**»PROJEKT ŠILIH«**

**POROČILO O ANALIZI KAZENSKIH IN PRAVDNIH SPISOV**

**TER O RAZISKAVI MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE O STANJU NA PODROČJU ZAGOTAVLJANJA UČINKOVITEGA (SODNEGA) VARSTVA V PRIMERU KRŠITVE PRAVICE PACIENTA DO PRIMERNE, KAKOVOSTNE IN VARNE ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE**

**(10.7.2018)**

Vsebina

[UVODNO 3](#_Toc518973148)

[I. ANALIZA KAZENSKIH IN PRAVDNIH POSTOPKOV 7](#_Toc518973149)

[A. ANALIZA VRHOVNEGA SODIŠČA 7](#_Toc518973150)

[Uvod 7](#_Toc518973151)

[Splošno stanje v sodnem sistemu 7](#_Toc518973152)

[Pravdne zadeve 9](#_Toc518973153)

[Kazenske zadeve 10](#_Toc518973154)

[Analiza izbranih zadev 12](#_Toc518973155)

[Pravdne zadeve 12](#_Toc518973156)

[Kazenske zadeve 16](#_Toc518973157)

[Sklep 18](#_Toc518973158)

[Priloga 1: analiza kazenskih zadev 19](#_Toc518973159)

[Priloga 2: pravdne zadeve 28](#_Toc518973160)

[B. ANALIZA MINISTRSTVA ZA PRAVOSODJE 74](#_Toc518973161)

[Izvedenstvo medicinske stroke v pravdnih zadevah - pregled 74](#_Toc518973162)

[1. Uvod 74](#_Toc518973163)

[2. Pravdne zadeve – splošno 74](#_Toc518973164)

[3. Ugotovitve 75](#_Toc518973165)

[4. Zaključek 76](#_Toc518973166)

[Sodni izvedenci medicinske stroke glede na javne pozive 77](#_Toc518973167)

[1. Javni pozivi po letih ter podatki o sodnih izvedencih medicinske stroke 77](#_Toc518973168)

[2. Ugotovitve 80](#_Toc518973169)

[C. ANALIZA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE 82](#_Toc518973170)

[1. Uvod 82](#_Toc518973171)

[2. Uporabljena metodologija 82](#_Toc518973172)

[3. Rezultati 82](#_Toc518973173)

[4. Razprava in zaključek 83](#_Toc518973174)

[PRILOGA 85](#_Toc518973175)

[D. ANALIZA VRHOVNEGA DRŽAVNEGA TOŽILSTVA 92](#_Toc518973176)

[1. Podatki iz odredbe o določitvi pregledovalca in o nalogi pregledovalca 92](#_Toc518973177)

[2. Implementacija projekta »ŠILIH« - Namen pregleda 92](#_Toc518973178)

[3. Obseg pregleda 93](#_Toc518973179)

[4. Zaključki 94](#_Toc518973180)

[II. RAZISKAVA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE 97](#_Toc518973181)

[1 UVOD 98](#_Toc518973182)

[2 METODE 99](#_Toc518973183)

[3 REZULTATI 100](#_Toc518973184)

[4 RAZPRAVA 109](#_Toc518973185)

[5 SKLEP 112](#_Toc518973186)

# UVODNO

V poročilu so povzete analize konkretnih zadev, povezanih z napakami med zdravstveno obravnavo, ki so jih v okviru »Projekta Šilih« pripravili Vrhovno sodišče, Vrhovno državno tožilstvo, Ministrstvo za pravosodje in Ministrstvo za zdravje ter analiza podatkov, ki jih je pridobilo Ministrstvo za zdravje v okviru zdravstvenega dela projekta.

Poročilo z analizami je del gradiv vladnega projekta[[1]](#footnote-1) in je povezano z gradivom Projekt Šilih[[2]](#footnote-2), ki ga je Vlada Republike Slovenije potrdila 26.10.2017 ter s Poročilom o izvedenih ukrepih[[3]](#footnote-3), s katerim se je Vlada Republike Slovenije seznanila 6.6.2018.

Projekt Šilih temelji na zavezi, ki jo je Vlada Republike Slovenije sprejela v okviru sodne poravnave, sklenjene z zakoncema Šilih 23. 12. 2016, s katero so se po 23 letih končali sodni postopki zaradi smrti njunega sina Gregorja Šiliha v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Evropsko sodišče za človekove pravice je v sodbi z dne 9. 4. 2009 ugotovilo kršitev procesnih vidikov pravice do življenja zaradi neučinkovitega kazenskega in civilnega postopka. Projekt pomeni zavezo države, da sprejme vse potrebne ukrepe za vzpostavitev sistemskih rešitev, s katerimi bo zagotovljeno učinkovito, neodvisno in nepristransko ugotavljanje vzrokov in odgovornosti za smrt posameznika, ki je prejemnik medicinske pomoči v Republiki Sloveniji. Projekt je razdeljen na zdravstveni in pravosodni del, saj je bilo ocenjeno, da lahko želene rezultate prinese le vzajemno delovanje udeležencev na obeh področjih. Predlagani so bili torej ukrepi tako v okviru zdravstvenega sistema, za katere je pristojno Ministrstvo za zdravje, kot tudi ukrepi, ki se nanašajo na sodne postopke in določene pravosodne organe (sodišča in državna tožilstva) in za katere je pristojno Ministrstvo za pravosodje.

V okviru projekta je bilo predvidenih več ukrepov, med njimi tudi analiza sodnih spisov, izbranih na podlagi kriterijev, ki jih je Vrhovno sodišče oblikovalo v sodelovanju z ministrstvoma, analiza tožilskih spisov (I. del) in raziskava na podlagi podatkov, ki jih je Ministrstvo za zdravje pridobilo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zastopnikih pacientovih pravic in zbornicah (II. del). Cilj teh analiz je bil pridobiti ustrezne podatke za ugotovitev obstoječega stanja po posameznih področjih delovanja oziroma pri posameznih akterjih, identifikacija pomanjkljivosti in oblikovanje potrebnih ukrepov za njihovo odpravo.

**V poglavje A** (Analiza Vrhovnega sodišča) je umeščena analiza pravdnih in kazenskih spisov v zadevah, ki se nanašajo na napake med zdravstveno obravnavo z namenom ugotoviti obstoječe stanje glede trajanja tovrstnih sodnih postopkov in identificirati dejavnike, ki negativno vplivajo na hitrost postopkov, da bi se lahko oblikovali ukrepi za skrajšanje sodnih postopkov **(ukrep 1P)**.

Vrhovno sodišče je uvodoma predstavilo podatke o občutnem skrajševanju trajanja sodnih postopkov (glede na leto 1993) kot rezultat ukrepov v okviru »Projekta Lukenda« in drugih ukrepov, tudi glede časa reševanja pravdnih in kazenskih zadev, kar vključuje postopke v zvezi z napako med zdravstveno obravnavo.

Vrhovno sodišče je identificiralo **176 pravdnih zadev**, ki so jih sodišča obravnavala v obdobju od leta 2012 do leta 2017 in v katerih je bila predmet spora napaka med zdravstveno obravnavo. Od tega je bilo odprtih 89 zadev, od tega je bila v 24 zadevah tožba vložena pred letom 2015 (trajanje več kot 870 dni). Od 176 zadev je bilo zaključenih 88 zadev, od tega jih je 36 (41%) trajalo več kot 1000 dni. Podrobno je bilo **pregledanih 30 zadev**. V 13 zadevah je sodišče zahtevku deloma ali v celoti pravnomočno ugodilo (ugotovljena napaka), sklenjene so bile 3 poravnave, v 3 zadevah je bila tožba umaknjena (v eni zadevi je bila ugotovljena napaka), zahtevek je bil zavrnjen v 11 zadevah.

Pri pregledu 30 odškodninskih zadev se je Vrhovno sodišče osredotočilo na dejavnike, ki zavlačevalno vplivajo na časovni potek postopkov in ugotovilo, da na številne izmed njih sodišče nima vpliva (gre zlasti za dejavnike na strani strank in dejavnike, ki so tako ali drugače povezani z delom izvedencev v postopku), nekateri pa so objektivno na strani sodišča (menjave sodnika, časovni zamiki med posameznimi naroki ipd.). Vrhovno sodišče je v analizi podalo oceno razlogov, ki prispevajo k ugotovljenim rezultatom.

Vrhovno sodišče je opravilo **pregled 25 kazenskih zadev** s seznama, ki ga je pripravilo Vrhovno državno tožilstvo in podrobneje **analiziralo 7 zadev**, v katerih je sodni postopek trajal 845 dni ali več. Ugotovilo je, da so že po naravi stvari zadeve, v katerih je predmet presoje zatrjevana napaka pri zdravstveni oskrbi pacientov, strokovno zelo zahtevne in da je praviloma treba angažirati enega ali celo več izvedencev, kar prispeva k daljšemu trajanju teh postopkov. Po ugotovitvah Vrhovnega sodišča je do nepojasnjenih zastojev prišlo v dveh zadevah, v večini pregledanih zadev pa so postopki potekali brez zastojev in vzorno, zlasti zahtevnejše zadeve. Z novelo Zakona o pacientovih pravicah iz 2017 je bila določena prednostna obravnava tovrstnih zadev, kar bo še dodatno prispevalo k hitrejšim postopkom.

Glede na navedeno je mogoče ugotoviti, da je bila večina zaključenih pravdnih zadev (52 od 88 zadev - 59%) zaključenih prej kot v treh letih od vložitve tožbe. Med pregledanimi 30 pravdnimi zadevami starejšimi od 1000 dni jih je 18 trajalo 5 let ali več, 5 pa 10 let ali več (21, 14, 13, 11 in 10 let). Med 7 zaključenimi kazenskimi zadevami so 3 zadeve trajale nad 5 let (5, 6, 10 let), pri 3 nezaključenih zadevah pa je od dejanja preteklo več kot 5 let (2009, 2010 in 2013). Navedeno kaže, da kljub sistemskim izboljšavam glede dolžine sodnih postopkov v posameznih zadevah postopki še vedno potekajo (pre)dolgo. Iz analize posameznih zadev pa izhaja kakšni so bili razlogi za takšno trajanje.

**V poglavju B** (Analiza Ministrstva za pravosodje) je predstavljena dodatna analiza podatkov iz pravdnih spisov, pregledanih na Vrhovnem sodišču, pri čemer se je ministrstvo za pravosodje osredotočilo na ugotovitve v zvezi z delom sodnih izvedencev medicinske stroke v sodnih postopkih.

V večini primerov, ko je bilo v isti zadevi izdelanih več izvedenskih mnenj (bodisi različnih ali pa celo istega medicinskega strokovnega podpodročja), si ta mnenja niso nasprotovala. Nadalje je ministrstvo ugotovilo, da so bila izvedenska mnenja v večini primerov izdelana pravočasno, izpostavilo pa je tudi možnosti, ki jih ima sodnik v primeru zamude izvedenca (denarna kazen).

Ministrstvo za pravosodje je v okviru **ukrepa 6P** opravilo tudi pregled postopkov imenovanja sodnih izvedencev medicinske stroke na podlagi javnih pozivov. Medtem ko so predsedniki sodišč izražali potrebo po izvedencih, je odziv strokovnjakov na javne pozive, predvsem na področju nekaterih specialnosti zdravstvene stroke, omejen.

**V poglavje C** (Analiza Ministrstva za zdravje) je umeščena dodatna analiza podatkov iz pravdnih spisov, pregledanih na Vrhovnem sodišču, v kateri se je ministrstvo za zdravje osredotočilo na prepoznavo očitane napake ter ugotovitev o utemeljenosti zahtevka. Analiza je predvsem razkrila tiste kritične točke, ki jim bo v prihodnje treba nameniti več pozornosti in ustrezno usmerjeno načrtovati ukrepe za preventivno delovanje. V obravnavanih primerih so bile napake povezane z: ginekološko porodniškim področjem (11 primerov); kirurškim področjem (11 primerov); prvim kontaktom pacienta z izvajalcem zdravstvene dejavnosti na primarni ravni ali z urgentno službo (6 primerov) in psihiatrično obravnavo (2 primera). Razlogi za prisojo odškodnine v pravdnem postopku so bili: ni bila izpolnjena pojasnilna dolžnost (7 primerov); nestrokovnost zdravstvenih delavcev – odstop od standarda obravnave zaradi opustitve (16 primerov); nestrokovnost zdravstvenih delavcev – napačna odločitev in posledično hujše posledice za pacienta (3 primeri); neprimeren odnos zdravstvenih delavcev (2 primera) ter težave na področju dokumentiranja (zdravstvena dokumentacija) (4 primeri). Ravno zaradi bolj sistematičnega pregleda sodnih zadev je bila z novelo Zakona o pacientovih pravicah leta 2017 vzpostavljena pravna podlaga za vzpostavitev posebne evidence sodnih postopkov pri Ministrstvu za zdravje.

**V poglavju D** je analiza Vrhovnega državnega tožilstva, ki je opravilo pregled spisov v kazenskih zadevah zaradi kaznivih dejanj po 178. (opustitev zdravstvene pomoči) in 179. členu KZ-1 (malomarno zdravljenje in opravljanje zdravilske dejavnosti) v obdobju od leta 2012 do 2017, pri čemer se je osredotočilo na vprašanje pravočasnosti reševanja teh zadev in vprašanje zakonitosti in strokovnosti odločitve **(ukrep 7P)**.

Pregledanih je bilo **83 spisov**, od tega je bila v 58 zadevah kazenska ovadba zavržena, v 25 zadevah pa je bil vložen obtožni akt ali zahteva za preiskavo, od tega jih je bilo 8 še nezaključenih (6 v fazi glavne obravnave in 2 v fazi preiskave). Pregled je pokazal, da tožilci zadeve praviloma rešujejo ustrezno tako vsebinsko kot tudi časovno ter da posebni sistemski ukrepi za obvladovanje problematike niso potrebni, so pa v nekaterih primerih bili zaznani določeni odprti problemi in za njihovo reševanje podani konkretni napotki za ravnanje. Izpostavljen je bil pomen strokovnih in izvedenskih mnenj za sprejem tožilske odločitve ter kritična presoja mnenja z vidika prepričljivosti odgovora na zastavljena vprašanja. Predlagano je spremljanje poteka subsidiarnega pregona (le v 5 primerih od pregledanih) ter uporaba pospešitvenih sredstev, če pride do zastoja v sodnem postopku.

**V delu II** (Raziskava Ministrstva za zdravje) je povzeta raziskava Ministrstva za zdravje v okviru **ukrepov 2Z in 8Z** iz zdravstvenega dela projekta. Namen tega dela analize je bil pridobiti podatke o pojavnosti kršitev pacientovih pravic, povezanih s škodljivim dogodkom med zdravstveno obravnavo, vključno kadar je bila posledica smrt pacienta, o izvedenih strokovnih nadzorih in sicer za obdobje od leta 2014 do 2017 ter o vsebini odklonov, ki so bil vzrok za sodne postopke proti izvajalcem zdravstvene dejavnosti, s ciljem izboljšati preventivno delovanje. V ta namen je Ministrstvo za zdravje izvedlo raziskavo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zastopnikih pacientovih pravic in zbornicah. Kot ugotavlja Ministrstvo za zdravje, je slaba odzivnost izvajalcev povzročala težave pri izvedbi raziskave, kljub temu pa je z njo pridobilo nekoliko širši vpogled v obstoječe stanje pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti glede pojavnosti, obravnave škodljivih dogodkov in pritožbenih poti pacientov iz različnih perspektiv. Ugotovitve raziskave podpirajo že začrtane preventivne mehanizme, ki bodo usmerjeni na področje krepitev znanja, spretnosti in veščin izvajalcev, na področje razvoja kulture varnosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti z opredelitvijo njihove odgovornosti, sistema sporočanja in učenja na podlagi sporočenih opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov, ocenjevanja uspešnosti zdravstvenega varstva in izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem.

Sklepno lahko navedemo, da so konkretne ugotovitve in priporočila razvidna iz posameznih analiz, vendar je mogoč zaključek, da sojenje v razumnem roku ni več sistemski problem, pospešitveni mehanizmi v konkretnem postopku so na voljo strankam ter z vidika časovnih standardov tudi ukrepi sodne uprave. Vloga izvedencev je v sodnih postopkih, povezanih z napako med zdravstveno obravnavo zelo pomembna. Pomembna so tudi prizadevanja za strokovnost in pravočasnost dela izvedencev, pa tudi za ustrezno postavljanje vprašanj ter procesno vodstvo glede razjasnitev morebitnih nejasnosti izvedenskih mnenj na glavni obravnavi, vključno s presojo utemeljenosti predlogov po dodatnih izvedencih. Vrhovno državno tožilstvo ugotavlja, da so zavrženja kazenskih ovadb ustrezno obrazložena in priporoča spremljanje zadev, kadar pregon prevzame subsidiarni tožilec.

Analiza sodnih postopkov je pomemben vir tudi za preventivne ukrepe na strani zdravstva saj lahko kažejo na sistemske pomanjkljivosti. Prav tako mehanizmi v okviru zdravstva, kot npr. pritožbe zastopniku pacientovih pravic ali obravnava strokovnosti dela s strani stanovskih združenj. Ministrstvo za zdravstvo ugotavlja, da je še prostor za izboljšanje komunikacije s posameznimi zavodi in inštitucijami (npr. zavarovalnicami), v ospredje pa postavlja zadostno informiranost pacientov ter pomen mediacije v primeru pritožbenih postopkov zaradi kršitve pacientovih pravic.

Tudi z vključitvijo različnih deležnikov v izvedbo analize bo njihovo zavedanje prispevalo k ustreznemu delu in sistemskim pogojem, da se primer Šilih, ko odgovornosti za smrt med zdravstveno obravnavo ni bilo mogoče (v razumnem roku) ugotoviti, ne bi več ponovil.

# I. ANALIZA KAZENSKIH IN PRAVDNIH POSTOPKOV

## A. ANALIZA VRHOVNEGA SODIŠČA

**Projekt Šilih – končno poročilo**

Kazalo vsebine

Uvod 1

Splošno stanje v sodnem sistemu 1

Pravdne zadeve 3

Kazenske zadeve 4

Analiza izbranih zadev 5

Pravdne zadeve 5

Kazenske zadeve 9

Sklep 11

### Uvod

„Zadeva Šilih“ se nanaša na trajanje tako civilnega, kot kazenskega postopka. Kazenski postopek se je začel z vložitvijo ovadbe 13. 5. 1993, civilni postopek pa 6. 7. 1995. Oba postopka sta se torej začela in odvijala v času, ko je slovenski sodni sistem deloval v okoliščinah, ki jih je ESČP v sodbi Lukenda v. Slovenija (6.10.2005) prepoznal kot sistemski problem zagotavljanja pravice do sojenja v razumnem roku oziroma do sojenja brez nepotrebnega odlašanja. Že pred tem je bila sprejeta vrsta ukrepov za izboljšanje učinkovitosti sodnih postopkov, navedena sodba ESČP pa je povzročila dodatne ukrepe, ki so bili sprejeti v okviru državnega projekta Lukenda. V okviru tega projekta je bila izveden vrsta ukrepov in tudi po njegovem zaključku se je nadaljevalo z različnimi ukrepi, tako zakonodajnimi, kot sodnoupravnimi, zlasti prenavljanjem poslovnih procesov. Ob koncu leta 2016 je sekretariat Sveta Evrope ocenil, da je Slovenija s sprejetimi zakonodajnimi, organizacijskimi, informacijskimi in drugimi ukrepi odpravila sodne zaostanke in s tem zagotovila dostop do sojenja v razumnem roku v skladu z Evropsko konvencijo o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah.

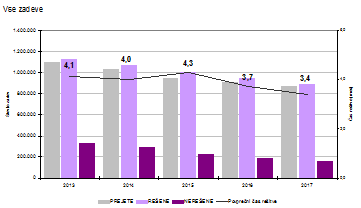
Ta dejstva pomembno vplivajo na presojo vzrokov za dolgotrajnost zadeve Šilih in iskanje ukrepov, ki bi preprečili podobno nesprejemljivo dolgotrajnost.

Treba je opozoriti tako na spremenjeno stanje v celotnem sodnem sistemu in tudi na področju civilnopravnih oziroma kazenskopravnih postopkov.

### Splošno stanje v sodnem sistemu

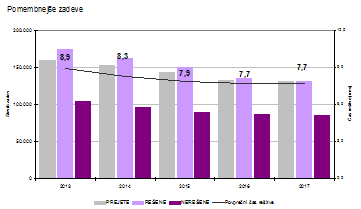
V letu 2017 so vsa sodišča skupaj prejela v reševanje nekaj čez 868.000 zadev, rešila so jih nekaj čez 892.000, nerešenih pa je na dan 31. 12. 2017 ostalo skoraj 160.000 zadev. Upoštevaje število nerešenih zadev iz leta 2016 so tako imela sodišča v delu čez 1.052.000 zadev. Število nerešenih zadev se je v primerjavi z letom 2016 zmanjšalo za 13%, **v primerjavi z letom 2012 pa za 55 odstotkov.**

Graf 3: Gibanje vseh zadev (2013-2017)



Že več let je opazno upadanje števila prejetih pomembnejših zadev; v preteklem letu so sodišča prejela nekaj čez 131.000 zadev, kar je 0,8% manj kot leto prej. Sodišča so rešila skoraj 132.000 pomembnejših zadev, kar je 2,6% manj kot leta 2016.

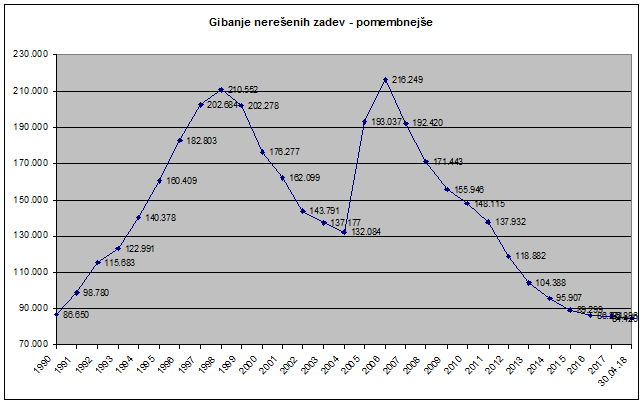
Graf 4: Gibanje pomembnejših zadev (2013-2017)



Nerešenih je ob koncu leta ostalo nekaj manj kot 86.000 pomembnejših zadev, kar je 0,6% manj kot ob koncu leta 2016 (in 28% manj kot ob koncu leta 2012). Upoštevaje število nerešenih zadev iz leta 2015 so tako sodišča imela v preteklem letu v delu skoraj 218.000 pomembnejših zadev.

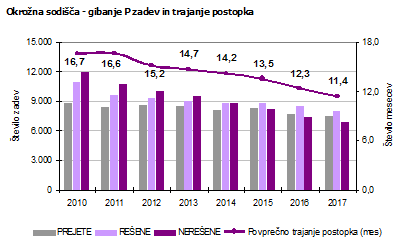
Kazalnik reševanja prejetih zadev je tudi v letu 2017 dosegel 100%, kar pomeni, da sodišča rešijo več zadev kot jih prejmejo; znašal je 100% za vse zadeve (100% za pomembnejše zadeve in 103% za ostale zadeve).

Najbolj nazorno je sprememba stanja razvidna iz podatkov o gibanju nerešenih pomembnejših zadev: že leta 1993 oziroma 1995, ko sta se začeli zadevi Šilih, je njihovo število bilo bistveno višje (122.991 oziroma 160.409) kot je danes (84.420), s tem, da se stanje nato le še poslabševalo vse do leta 1998 (210.552!) (skok od leta 2005 do leta 2007 je povezan z vključitvijo prekrškovnih zadev).



#### Pravdne zadeve

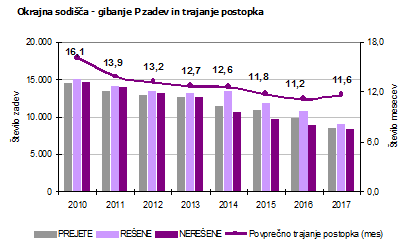
Graf 17: Pravdne zadeve na okrožnih sodiščih (2010-2017)



Število prejetih zadev na okrožna sodišča se je v primerjavi z letom 2016 zmanjšalo za 2,9 odstotka, število rešenih zadev pa za 7,3 odstotka. Obvladovanje prejetih zadev se je zmanjšalo za 5 odstotnih točk in je v letu 2017 znašalo 106 odstotkov, dve okrožji pa pripada nista obvladali. Povprečno trajanje postopka se je ponovno skrajšalo, z 12,3 meseca v letu 2016 na 11,4 mesece v letu 2017.

Če so okrožna sodišča leta 2001 v enem letu rešila 55,3% zadev, je leta 2017 v takem časovnem obdobju bilo rešenih že **več kot 71% zadev**. Zmanjšal se je tudi delež zadev, ki so bile v reševanju dlje kot tri leta: leta 2000 jih je bilo 16,2% (naslednje leto celo več kot petina), lani pa 6%.

Graf 18: Pravdne zadeve na okrajnih sodiščih (2010-2017)

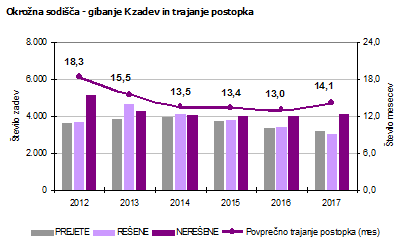


V letu 2017 se je število nerešenih pravdnih zadev na ravni vseh okrajnih sodišč ponovno znižalo, za 15 odstotkov v primerjavi s prejšnjim letom. Stopnja obvladovanja prejetih pravdnih zadev na ravni vseh okrajnih sodišč se je zmanjšala za 3 % na 106%. Povprečno trajanje postopka se je z 11,2 meseca v letu 2016 podaljšalo na 11,6 mesecev v letu 2017.

Če so okrajna sodišča leta 2001 v enem letu rešila le 36,2% zadev, je leta 2017 v takem časovnem obdobju bilo rešenih že **več kot 65% zadev**. Zmanjšal se je tudi delež zadev, ki so bile v reševanju dlje kot tri leta: leta 2000 jih je bilo 28,2% (v naslednjih dveh letih celo več kot tretjina), lani pa 4,7%.

#### Kazenske zadeve

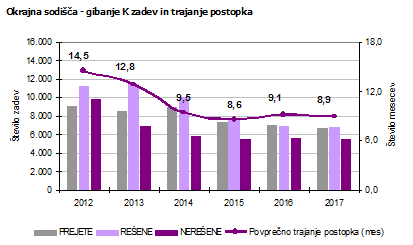
Graf 13: Kazenske zadeve na okrožnih sodiščih (2012-2017)



Število prejetih kazenskih zadev na **okrožnih sodiščih** se je v letu 2017 zmanjšalo za 5,2 odstotka, rešenih pa je bilo za 11,3 odstotka manj zadev kot v letu 2016. Sodišča niso obvladovala prejetih zadev (kazalnik obvladovanja pripada 95 odstotkov, za 6 odstotnih točk manj kot v letu 2016). Povprečno trajanje postopka se je podaljšalo za 1,1 meseca, z 13 mesecev v letu 2016 na 14,1 meseca v letu 2017. Število nerešenih zadev se je povečalo za 4,3 odstotka.

Če so okrožna sodišča leta 2001 v enem letu rešila 48,2% zadev, je leta 2017 v takem časovnem obdobju bilo rešenih že **62% zadev**. Zmanjšuje se tudi delež zadev, ki so bile v reševanju dlje kot tri leta: leta 2011 jih je bilo skoraj 16%, lani pa 8,8%.

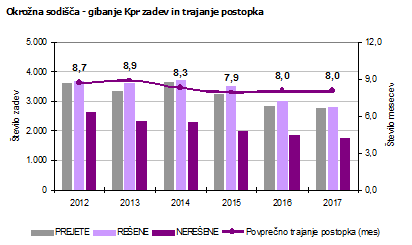
Graf 14: Kazenske zadeve na okrajnih sodiščih (2012-2017)



Na **kazenskem** področju na **okrajnih sodiščih** se je ob 5,3-odstotnem zmanjšanju števila prejetih zadev število rešenih zadev zmanjšalo za 2,4 odstotka. Število nerešenih kazenskih zadev se je zmanjšalo za 1,3 odstotka. Stopnja obvladovanja prejetih zadev se je v primerjavi z letom 2016 povečala (z 98 odstotkov v letu na 101 odstotek), rezultati po okrožjih so se v glavnem izboljšali. Povprečno trajanje postopka se je nekoliko skrajšalo, z 9,1 meseca v letu 2016 na 8,9  meseca v letu 2017.

Če so okrajna sodišča leta 2001 v enem letu rešila le 36,6% zadev, je leta 2017 v takem časovnem obdobju bilo rešenih že **več kot 76 % zadev**. Zmanjšuje se tudi delež zadev, ki so bile v reševanju dlje kot tri leta: leta 2011 jih je bilo več kot 11%, lani pa 3,3%.

Graf 15: Preiskovalne zadeve (2012-2017)



Število prejetih zadev se je zmanjšalo za 3 odstotke, število rešenih zadev pa za 6 odstotkov, kar se je odrazilo v 3-odstotnem zmanjšanju števila nerešenih zadev. Kazalnik reševanje prejetih zadev se je znižal z 105 na 102 odstotka, povprečno trajanje postopka pa je ostalo enako, pri 8 mesecev.

Leta 2001 je bilo v enem letu rešenih 57% zadev, leta 2017 pa je v takem časovnem obdobju bilo rešenih že **preko 82% zadev.**

Iz navedenih podatkov je mogoče zaključiti, da so se vsi postopki bistveno pospešili in je zato utemeljeno pričakovanje, da enako velja tudi v primerih, ko gre za postopke v zvezi s t.i. zdravstveno napako. To še posebej velja glede na spremembo Zakona o pacientovih pravicah , ki uvaja prednostno obravnavanje teh zadev (48. člen). S spremembo Zakona o pravdnem postopku so uvedeni postopki, ki bodo bistveno zmanjšali vračanje zadev na prvo stopenjsko sodišče s strani pritožbenih sodišč (347. člen ZPP). Ob tem je treba opozoriti tudi na uveljavitev alternativnih načinov reševanja sporov, tako v povezavi s sodnimi postopki , kot izven/pred njimi, ki pogosto omogočijo hitrejšo in cenejšo rešitev spora, vendar je v pravdnih zadevah na tak način bila rešena le ena zadeva. Glede na naravo sporov v zvezi z zdravstveno napako menimo, da je treba vzpodbujati alternativno reševanje sporov še pred začetkom sodnih postopkov (zunajsodna poravnava).

### Analiza izbranih zadev

Ne glede na navedeno smo posebej analizirali zadeve, tako pravdne, kot kazenske, ki se nanašajo na **zdravstvene napake.**

#### Pravdne zadeve

Za potrebe pridobivanja potrebnih podatkov smo pripravili pregled **pravdnih zadev** v zadevah, v katerih je tožena stranka zdravstvena ustanova.

Podatki so bili pridobljeni z upoštevanjem naslednjih kriterijev:

* zadeve, vpisane v P vpisnikih okrajnih in okrožnih sodišč, ki niso označene za pomotni vpis,
* prejete v obdobju **od 1.1.2012 do 31. 5. 2017**,
* imajo vpisan tip zahtevka 0008 - Odškodnina,
* na strani tožene stranke nastopa subjekt, ki ima v nazivu eno od naslednjih besed "bolnišnica", "bolnišnica", "klinični", "klinika", "UKC" ali "zdravstveni".

Pridobljene podatke smo pregledali in odstranili tiste zadeve, v katerih kot tožena stranka sicer nastopa subjekt, ki ima v svojem nazivu zapisano eno od zgoraj navedenih besed, vendar ne gre za zdravstveno ustanovo (npr. Veterina Ljubljana, klinika za male živali d.o.o.).

Iz pridobljenih in prečiščenih podatkov izhaja, da je bilo v tem obdobju prejetih **289** takih zadev od tega:

* v letu 2012 44 zadev,
* v letu 2013 51 zadev,
* v letu 2014 38 zadev,
* v letu 2015 75 zadev,
* v letu 2016 58 zadev in
* v letu 2017 (do 31. 5. 2017) 23 zadev.

Od tega je bilo zadev, v katerih je **predmet spora zdravstvena napaka** **176 (61%)**, in sicer 88 zaključenih zadev, 89 pa še odprtih. Med odprtimi zadevami je bila v 24 (27%) zadevah tožba vložena leta 2014 ali prej (torej je do presečnega datuma minilo že vsaj 870 dni), med končanimi pa jih je bilo 36 (41%) takih, ki so trajale 1000 dni ali več.

Podrobno je bilo pregledanih 30 zadev[[4]](#footnote-4) v odškodninskih zadevah, v katerih so odškodnino zahtevali oškodovanci, ki so škodo utrpeli v zvezi z zdravljenjem; vzorec je zajemal zadeve, ki so bile pravnomočno končane v zadnjih 3 letih in je pravdni postopek postopek trajal nad 1000 dni.

Tožene stranke so bili:

* v 10 primerih bolnišnica (v enem primeru ob stranski intervenciji zavarovalnice)
* v 1 primeru bolnišnica in v njej zaposlen zdravnik
* v 8 primerih bolnišnica in njena zavarovalnica
* v 1 primeru zdravstveni dom (njegova zavarovalnica se mu je pridružila kot stranska intervenientka)
* v 1 primeru zdravstveni dom in bolnišnica ter zavarovalnica
* v 6 primerih samo zavarovalnica (v dveh primerih se jima je kot stranski intervenient pridružila bolnišnica).

V 4 zadevah so odškodnino zahtevali posredni oškodovanci - ožji družinski člani zaradi smrti svojca, ki naj bi zaradi napake pri zdravljenju umrl:

* III P 338/2016 Okrožnega sodišča v Mariboru (zaključena s poravnavo),
* P 829/2012 Okrožnega sodišča v Celju (zahtevek zavrnjen),
* P 2520/2014 Okrožnega sodišča v Ljubljani (zahtevek zavrnjen) in
* III P 363/2013 Okrožnega sodišča v Mariboru (prisojena odškodnina).

V 6 zadevah so tožbe vložili posredni oškodovanci skupaj z neposrednimi oškodovanci - zaradi posebno hude invalidnosti svojca:

* P 829/2012 Okrožnega sodišča v Celju (neposredni oškodovanec, otrok, je med pravdo umrl; zahtevek zavrnjen),
* P 14/2015 Okrožnega sodišča v Murski soboti (zahtevek zavrnjen),
* P 540/2013 Okrožnega sodišča v Ljubljani (umik tožbe zaradi poravnave),
* P 1803/2015 Okrožnega sodišča v Ljubljani (spis nato razdružen, odškodnina prisojena neposredni oškodovanki in njenim možu in otrokoma v dveh spisih),
* P 530/2012 Okrožnega sodišča v Mariboru (prisojena odškodnina),
* P 676/2015 Okrožnega sodišča v Kopru (prisojena odškodnina).

V ostalih zadevah so tožbo vložili le neposredni oškodovanci.

Zahtevku je sodišče pravnomočno ugodilo v celoti ali deloma (pri čemer je tudi le delni uspeh tožnika pogojen z ugotovitvijo, da je bila storjena medicinska napaka) v 13 zadevah. S poravnavo je bila odškodnina

dogovorjena v 3 zadevah. V 3 zadevah je bila tožba umaknjena; v 1 od teh primerov je bila tožba umaknjena potem, ko se je v dokaznem postopku ugotovilo, da je bila storjena medicinska napaka in je bila najverjetneje

sklenjena izvensodna poravnava o višini odškodnine. Zahtevek je bil zavrnjen v 11 zadevah.

Razlog za sodbo, po kateri je oškodovanec upravičen do odškodnine, je bil v 3 primerih kršitev pojasnilne dolžnosti:

* P 1803/2015 Okrožnega sodišča v Ljubljani (plegija po spinalni anesteziji, pri čemer operiranka ni bila poučena o tveganju pri tovrstni anesteziji),
* P 220/2011 Okrožnega sodišča v Mariboru (poškodba duralne vreče pri operaciji hrbtenice, pred katero je oškodovancu dala formular o soglasju podpisati medicinska sestra) in
* P 676/2015 Okrožnega sodišča v Kopru (staršema otroka, rojenega po poskusu vaginalnega poroda, med katerim je otok zaradi zapleta – počenja maternice - utrpel resno akutno pomanjkanje kisika, niso bili pojasnjeni razlogi za odstop od med nosečnostjo predvidenega carskega reza in jima ni bila dana možnost informiranega soodločanja o poteku poroda).

V ostalih primerih sodb je bila razlog za prisojo odškodnine oškodovancu medicinska napaka v ožjem smislu; enako velja tudi za vsaj 1 zadevo, v kateri je bila tožba pred izdajo sodbe umaknjena in za 2 zadevi, v katerih je bila sklenjena sodna poravnava - skupno torej v 13 zadevah.

V večjem delu zadev, končanih z obsodilno sodbo, so oškodovanci utrpeli težje in trajne posledice medicinske napake, na primer:

* amputacija noge pod kolenom zaradi nepravilnega zdravljenja odprtega zloma goleni (P 319/2016 Okrožnega sodišča v Murski soboti),
* plegija po spinalni anesteziji (P 1803/2015 Okrožnega sodišča v Ljubljani),
* huda invalidnost otroka zaradi poškodbe možgan (pomanjkanja kisika, zahiranosti) med nosečnostjo zaradi napak pri spremljanju nosečnosti (opustitve Dopplerjevega testa) in zapoznelem sproženju poroda (P 530/2012 Okrožnega sodišča v Mariboru),
* hude bolečine, mravljinčenje in zmanjšanje življenjske aktivnosti zaradi dislokacije dveh vratnih vretenc po dveh operacijah, opravljenih po poškodovanju oškodovanca po padcu z višine; pri prvi operaciji sicer zelo nestabilne poškodbe hrbtenice je bil napačno izbrana metoda stabilizacije - potrebna bi bila dvostranska zatrditev (spredaj in zadaj); ob reoperaciji bi bila skladna z doktrino dvojna spondilodeza; stabilizacija ni bila uspešna (III P 38/2015 Okrožnega sodišča v Mariboru),
* ekstrapiramidalni sindrom, blefarospazem, sindrom Gilles de Tourette kot posledica zdravljenja s Haldolom, pri čemer so bili spregledani pri tožniku stranski učinki tega zdravila, pred pričetkom zdravljenja z njim pa o možnih stranskih učinkih ni bil poučen (P164/2016 Okrožnega sodišča v Celju).

Znotraj vzorca 30 zadev je bila medicinska napaka ugotovljena v 16 zadevah, v katerih je nastopila dolžnost plačila odškodnine. Napaka je bila ugotovljena tudi v nekaterih zadevah, ki so se sicer (iz drugih razlogov), zaključile z zavrnilno sodbo, na primer:

* P 141/2015 Okrožnega sodišča v Novem mestu (zgrešena pasivna legitimacija; bakterijska okužba ran po operaciji odprtega zloma goleni, nespoštovanje ukrepov za preprečevanje okužbe, neustrezno zdravljenje),
* III P 469/2014 Okrožnega sodišča v Mariboru (ni vzročne zveze med napako in poslabšanjem zdravja; po hospitalizaciji zaradi poškodbe pri padcu z drevesa je bil v odpustnem pismu omenjen zlom vretenc, ni pa bil naveden v odpustni diagnozi).

V posameznih zadevah je bilo ugotovljenih več medicinskih napak, na primer:

* III P 363/2013 Okrožnega sodišča v Mariboru (najprej nosečnica ni bila napotena na fetalni ehokardiogram, čeprav ji je en otrok že umrl zaradi defekta srca, s čemer je bilo odstopljeno od priporočil in prakse v Sloveniji; nato je bil pri otroku po rojstvu pri UZ pregledu spregledano, da ima univentrikularno srce in druge defekte, dvojni vhod in izhod, malopozicijo velikih arterij - izvid tega sploh ne omenja),
* P 155/2013 Okrožnega sodišča v Celju (pri nosečnici je bil test na hepatitis pozitiven, otrok se je ob porodu okužil s hepatitisom B; v zdravstvenem domu je bilo med nosečnostjo opravljeno testiranje za določitev HBs antigena, a izvid ni bil poslan v porodnišnico, porodnišnica pa po porodu testa sama ni naredila in otrok ni bil zdravljen)
* P 164/2016 Okrožnega sodišča v Celju (oškodovanec pred pričetkom zdravljenja z zdravilom Haldol ni bil poučen o njegovih stranskih učinkih, ko so se le-ti pojavili, pa so jih v bolnici spregledali).

Samo 1 od pregledanih zadev, končanih s sodbo, je bila končana s sodbo sodišča prve stopnje, brez pritožbe. V 15 primerih je bila vložena pritožba tožeče ali tožene stranke ali obeh (v nekaterih zadevah tudi dvakrat ali večkrat), ni pa bila vložena revizija zoper zadnjo odločitev drugostopenjskega sodišča (je pa bila vložena v 2 zadevah zoper drugostopenjsko sodbo, ki ni bila zadnja). V ostalih s sodbo končanih primerih je bila vložena revizija.

Mediacija je bila uspešna v 1 primeru; v večini primerov vsaj ena pravdna stranka soglasja zanjo sploh ni podala.

Trajanje postopka je razvidno iz priloženih opisov postopka po posameznih zadevah v prilogi.

Dejavniki, ki so zavlačevalno vplivali na časovni potek postopkov, so številni.

Na nekatere sodišče nima vpliva, na primer:

* obročno plačevanje taks za tožbo in predujmov za izvedence,
* sprememba tožbe,
* odpoved in preklic pooblastila stranki,
* dolgotrajnejša bolezen stranke ali pooblaščenca,
* smrt stranke in vstop pravnih naslednikov v pravdo,
* predlog za izločitev sodnika, o katerem odloči predsednik sodišča s sklepom,
* predlog za delegacijo pristojnosti (določitev drugega stvarno pristojnega sodišča), o katerem mora odločiti Vrhovno sodišče,
* predlog za izločitev izvedenca, o katerem mora sodnik odločiti s sklepom,
* nespoštovanje sodno določenih rokov za izdelavo izvedenskih mnenj,
* utemeljenost predloga za postavitev drugega izvedenca po že pridobljenem izvedenskem mnenju,
* potreba po angažiranju dodatnih izvedencev drugih specialnosti,
* pomanjkanje izvedencev z določenimi znanji,
* potreba po imenovanju izvedenca iz tujine (prevajanje listin, delov spisa ...),
* smrt izvedenca med pravdo,
* dopolnjevanje izvedenskih mnenj oziroma odgovori na pripombe strank zoper izvedenska mnenja,
* prelaganje narokov zaradi zaslišanja izvedencev,
* podaljševanje rokov za plačilo relativno visokih predujmov za izvedenca na predlog oškodovancev,
* naravi spora med oškodovancem kot laikom in (domnevnim) povzročiteljem škode kot strokovnjakom ali strokovno inštitucijo prilagojen milejši pristop k razlagi pravil o prekluziji pri oškodovančevem navajanju novih dejstev in predlaganju novih dokazov,
* vlaganje pravnih sredstev.

Dejavniki, ki so objektivno na strani sodišča:

* menjava (tudi večkratna) sodnika,
* **predvsem pri najstarejših** zadevah velik časovni zamik med vložitvijo tožbe in prvim narokom za glavno obravnavo, **ker zadeve niso bile prednostne**.
* časovni zamiki med posameznimi naroki,
* prekinitev postopka zaradi ustavne presoje predpisa,
* potek časa od predložitve zadeve inštančnemu sodišču do njegove odločitve

V veliki večini pregledanih zadev je bila ugotovljena kumulacija več takih dejavnikov.

|  |
| --- |
| Nobena od analiziranih zadev ni bila pravnomočno zaključena v manj kot 1000 dneh. V več zadevah je postopek trajal izrazito dolgo oziroma bistveno dlje (v najstarejši zadevi nad 20 let, v nekaj zadevah nad 10 let, v več zadevah nad 5 let; trajanje postopka po posameznih zadevah je prikazano v Prilogi 2).  Iz analize je razvidno, da so bile praviloma v krajšem času rešene zadeve, v katerih so bile tožbe vložene kasneje. Zaradi zmanjševanja in postopne odprave sodnih zaostankov se je krajšal čas od vložitve tožbe do prvega naroka za glavno obravnavo (ki je pri posamičnih zadevah starejšega pripada znašal tudi več let; podatek o tem je naveden pri zapisu o pregledu vsake zadeve). Izrazito se je zmanjšal delež zadev, v katerih so izvedenci bistveno prekoračili sodne roke za podajo izvedenskega mnenja; k temu so pripomogli kvaliteta sklepa o postavitvi izvedenca z jasnimi in konkretnimi vprašanji oziroma nalogo izvedencu, nadzor sodišča nad spoštovanjem rokov za izdelavo mnenj in praksa takojšnje urgence v primeru zamude roka (denarna kazen je bila izrečena samo enemu izvedencu) ter tudi zavedanje izvedencev samih o pomenu pravočasne izdelave mnenj.  Pozitiven učinek je imelo tudi oblikovanje in ustalitev sodne prakse Vrhovnega sodišča v relevantnem obdobju o več materialnih in procesnih vprašanjih, pomembnih za postopanje in odločanje v tovrstnih sporih (na primer o pogodbeni pravni naravi razmerja med zdravnikom oziroma zdravstveno ustanovo in pacientom in o izjemah, ko je odgovornost deliktna, od česar je odvisno tudi vprašanje zastaranja odškodninske terjatve, ki je pogosto sporno; o tem, kdaj je treba izvedenca zaslišati na glavni obravnavi in kdaj ne, ter kdaj postaviti novega izvedenca; o razlagi pravil o prekluziji novih dejstev in dokazov). |

#### Kazenske zadeve

Glede **kazenskih zadev** je bil uporabljen seznam, ki ga je pripravilo Vrhovno državno tožilstvo. Na njem je **25 zadev** za kazniva dejanja po čl. 178 in 179 KZ-1, kjer je vložen obtožni akt (ne glede na to ali je že izdana sodba/sklep) od 2012 do 13.11.2017. Od tega je 17 zadev končanih, 8 pa še odprtih. Podrobno je bilo pregledanih 7 zadev[[5]](#footnote-5), v katerih je (sodni) postopek trajal 845 dni (dve leti in 115 dni) ali več; povprečno je postopek v teh zadevah trajal **1051 dni** (44 manj kot tri leta). V ostalih 10 končanih zadevah je postopek trajal v povprečju **491 dni**, to je leto in 125 dni.

Navedeni podatki potrjujejo ugotovitve glede splošnega trenda skrajševanja kazenskih sodnih postopkov tudi na primeru zadev, ki se nanašajo na kazniva dejanja povezana z zdravstveno napako.

V teh zadevah je bilo obtoženih skupaj deset zdravnikov in sicer izključno zaradi kaznivih dejanj malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po 179. členu KZ – 1 oziroma malomarnega zdravljenja po členu 190 KZ ( dva zdravnika sta bila sicer v postopku zaradi kaznivega dejanja povzročitve smrti iz malomarnosti po 129. členu KZ, vendar je bil en obsojen za kaznivo dejanje po 190. členu KZ, drugi pa oproščen obtožbe).

Pravnomočno so bili obsojeni trije zdravniki, vsem je bila izrečena pogojna zaporna kazenska sankcija. Pritožbe je bila vložena v dveh primerih, vendar je bila zavrnjena in potrjena sodba sodišča prve stopnje. V enem primeru je bila s strani obrambe vložena tudi zahteva za varstvo zakonitosti, ki je bila zavrnjena.

Za tri zdravnike je državni tožilec umaknil obtožni akt in je bil izdana zavrnilna sodba oziroma sklep o ustavitvi postopka.

Štirje zdravniki so bili oproščeni obtožbe. V treh primerih je državni tožilec vložil pritožbe, ki pa so bile zavrnjene kot neutemeljene.

Že po naravi stvari so po vsebini zadeve, v katerih se v kazenskem postopku presojajo napake (zdravniške) pri zdravstveni oskrbi pacientov strokovno zelo zahtevne, tako po medicinski kot tudi po pravni plati in za dokončno presojo o kaznivem dejanju in kazenski odgovornosti praviloma terjajo nekaj več časa. V teh zadevah je potrebno angažirati izvedenca ustrezne smeri medicinske stroke, pri čemer ni redko, da se pokaže potreba po angažiranju več izvedencev ali celo izvedencev iz tujine, kar praviloma še podaljšuje čas reševanja teh zadev.

Zaradi majhnega števila zadev, ki so mi bile predložene ni mogoče podati celovitega odgovora na vprašanje ali je mogoče v takih zadevah sojenje pospešiti.

V pregledanih zadevah je le v dveh zadevah prišlo do zastoja v postopku. Tako je v zadevi Okrožnega sodišča v Ljubljani II K 34933/2010 opazen zastoj v postopku v fazi glavne obravnave in sicer od preklica glavne obravnave dne 7.6.2013 do odredbe za glavno obravnavo dne 26.1.2015. Za ta zastoj v predloženih podatkih ni pojasnila, lahko pa je tudi posledica obremenjenosti sodnika z drugo pomembno in prednostno zadevo. Drugi krajši zastoj je opazen pri zadevi Okrožnega sodišča v Novem mestu II K 15504/2011 in sicer v preiskovalni fazi kazenskega postopka od 14.6.2012 do odredbe 7.12.2012 in pri odločanju o ugovoru zoper obtožbo od 7.6.2013 do 29.10.2013. Druge zadeve so potekale časovno brez kakršnihkoli zastojev, praktično vzorno, pri čemer pa zanimivo prednjačijo zahtevnejše zadeve. Pri teh zadevah ni mogoče trditi, da bi obravnavanje (sojenje) lahko potekalo hitreje.

Do določenega časovnega zamika lahko sicer pride med preiskovalno fazo postopka in začetkom sojenja kar je razumljivo, saj mora sodnik zadeve obravnavati po vrsti kar pa se bo sedaj za te zadeve spremenilo - prednostna obravnava.

|  |
| --- |
| Gledano v celoti pregledane kazenske zadeve ne dajejo podlage za zaključek, da se tovrstne zadeve obravnava počasi in z neutemeljenimi časovnimi zastoji ali celo, da se s sojenjem zavlačuje.  Pri pregledanih zadevah je tudi zanimivo, da niso opazni praktično nobeni problemi povezani z izvedenci, ki so svoje delo opravili v primernem času, morebiti zgolj s krajšo zakasnitvijo.  Za te zadeve je značilno, da je praktično v vseh potrebno izvedenstvo. S postavitvijo izvedencev je lahko povezanih vrsta zapletov, npr.:   * ker sodišče ne najde ustreznih izvedencev kljub iskanju tudi v tujini (izstopajoče I Kpr 2969/2014) * ker je treba imenovati več izvedencev ali je potrebno komisijsko izvedensko mnenje * ker je treba imenovati izvedenca iz tujine (npr. I K 10600/2010, ki je tudi najdlje trajajoči sodni postopek; iz časovnega poteka zadeve je razvidno, da kljub ažurnemu delu sodišča tako v fazi sodne preiskave, kot v fazi glavne obravnave to podaljšuje postopek npr. zaradi prevajanja, usklajevanja narokov ipd.) * zlasti v primeru večjega števila izvedencev pride do težav z usklajevanjem narokov oz. opravičene neudeležbe zaradi drugih obveznosti izvedencev   Očitno sodišča izvedencem postavljajo stroge rokovne zahteve, kar ilustrira dopis predstojnika MF izvedencem (II K 25526/2010) glede posledic zamud pri izdelavi izvedenskega mnenja. Opazen je tudi trud sodišča glede komuniciranja z izvedencem (npr. II K 34933/2010 v zvezi s časom izdelave mnenja; I K 10600/2010 v zvezi s komuniciranjem z izvedencem iz tujine po e-pošti).  Iz pregledanih spisov je tudi razvidno, da sodišča uporabljajo orodja za preverjanje bivališča udeležencev postopka (CRP) in tudi neformalnih načinov ugotavljanja razlogov za neuspešno vročitev (npr. I K 50613/2011, I K 29785/2014). Neudeležba udeležencev postopka predstavlja precejšnjo težavo za sodišča in podaljšuje postopek; sodišča sicer navadno takoj določijo nov narok, tako da ni potrebno ponovno vabljenje ostalih udeležencev (npr. II K 34933/2010, II K 15644/2011) oz. že na začetku določijo več narokov (npr. I K 10600/2010), glede na okoliščine tudi zavrnejo prošnjo za preložitev naroka z uporabo argumentacije po 15. členu ZKP in 23. členu Ustave (II K 25526/2010).  Del pregledanih spisov je tako obsežen, da tudi iz teh primerov izhaja potreba po drugačnih pravilih urejanja sodnega spisa, tako v smislu urejenosti spisa, kot ga sodišče prejeme od državnega tožilstva (trenutna ureditev povsem nesorazmerno in nepotrebno obremenjuje sodišče z administrativnimi opravili), kot tudi kasnejšega urejanja spisa s strani samega sodišča (možnost tematskega organiziranja spisa; predlagano že ob spremembi Sodnega reda - zadeva MP 007-267/2016/1 z dne 27.6.2016 naš dopis Su 204/2016 7.11.2016). |

### Sklep

Glede na splošne podatke o delovanju sodišč, kot tudi glede na analizo posameznih zadev ocenjujemo, da je tveganje za nastanek podobne situacije, kot se je zgodila v zadevi Šilih, bistveno zmanjšano.

### Priloga 1: analiza kazenskih zadev

Glede kazenskih zadev je bil uporabljen seznam, ki ga je pripravilo Vrhovno državno tožilstvo. Na njem je 25 zadev kjer je vložen obtožni akt (ne glede na to ali je že izdana sodba/sklep) od 2012 do 13.11.2017. Od tega je 17 zadev končanih, 8 pa še odprtih. Podrobno je bilo pregledanih 7 končanih zadev, v katerih je (sodni) postopek trajal 845 dni (dve leti in 115 dni) ali več; povprečno je postopek v teh zadevah trajal **1051 dni** (44 manj kot tri leta). V ostalih 10 končanih zadevah je postopek trajal v povprečju **491 dni**, to je leto in 125 dni.

**II K 25526/2010 – Okrajno sodišče v Mariboru – trajanje od dejanja do zaključka postopkov[[6]](#footnote-6) 1972 dni (pet let in 147 dni)**

|  |
| --- |
| Kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja po 1. odstavku 190. člena KZ |
| * v postopku dva zdravnika * v Mariboru na Oddelku za gastroenterologijo in endoskopijo UKC Maribor AA v času od 8.00 ure 30.9.2006 do 8.00 ure 1.10.2006 in BB v času od 8.00 ure 1.10.2006 do 8.00 ure 2.10. 2006 kot dežurna zdravnika kljub močno poslabšanem zdravstvenem stanju in hudim bolečinam ter bruhanju pacienta, v času dežurne službe BB pa tudi pacientove neorientiranosti, zmedenosti ter tudi kljub naročilu dr. R z dne 26.9.2006, da dežurna služba v primeru poslabšanja z izvidi opravi kontrolo ter kljub neposredno izraženi nevarnosti perforacije dvanajstnika, na katero je v svojem mnenju dne 28.9.2006 opozoril tudi dr. D, pacienta nista intenzivno opazovala, nista odredila potrebnih diagnostičnih ukrepov in laboratorijskih preiskav za ugotovitev pravilne diagnoze, niti nista kontaktirala kirurga o morebitni diagnostični operaciji ali kirurškem posegu ampak sta pacientu z močnimi analgetiki le lajšala bolečine in s tem le še dodatno prikrila klinično sliko, pri čemer sta se glede na izobrazbo, izkušnje, opozorila in navodila dr. D in R zavedala da zaradi njunih opustitev lahko pride do občutnega poslabšanja pacientovega zdravja v obliki predrtja dvanajstnika in s tem tudi do resne nevarnosti za njegovo življenje, pa je po predrtju dvanajstnika prišlo do razvitja septične okužbe in posledično do neposredne nevarnosti za življenje pacienta ter hudih in nekaterih tudi trajnih posledic na zdravju pacienta, ki so se izrazile v priključitvi pacienta na umetno predihavanje pljuč, v razvitju glivične sepse, v odmrtju peritonealne duplikature ob želodcu in v odpovedi ledvične funkcije ter posledične dialize in pa v večjih operativnih posegih, ki so bili posledica zapletov po perforaciji votlega organa, posledici navedenih zapletov pa je pri pacientu v veliki meri okrnjena funkcija trebušnih mišic * oba obdolženca sta bila oproščena obtožbe za kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja po prvem odstavku 190. člena KZ * pritožba državnega tožilca je bila zavrnjena in potrjena sodba sodišča prve stopnje |

* dejanje 2.10.2006, izrek sodbe 21.6.2011, odločitev pritožbenega sodišča 22.3.2012
* sodni postopek je potekal tekoče brez kakršnihkoli zamud ali zastojev

**I K 10600/2010 – Okrožno sodišče v Mariboru** **– trajanje od dejanja do zaključka postopkov 3552 dni (deset let in 98 dni)**

|  |
| --- |
| Kaznivo dejanje povzročitve smrti iz malomarnosti po 129. členu KZ. |
| * v postopku dva zdravnika, obema se je očitala storitev kaznivega dejanja povzročitve smrti iz malomarnosti po 129. členu KZ * obdolženka ZK 13.3.2008 v Mariboru na kliniki za pediatrijo UKC Maribor iz malomarnosti ravnala v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke in povzročila, da se je otroku B., -.-.1995, ki je bil na kliniko sprejet 12.3.2008 ob 18.00 uri občutno poslabšalo zdravje, ko je kot dežurna nadzorna zdravnica ravnala v nasprotju...... na ta način, da je med 00.30 in 8.00 uro, po končanih laboratorijskih preiskavah, za katere so v laboratorij sprejeli vzorec otrokove krvi 12.3.2008 ob 23.50 uri, sama pa je bila najkasneje do 00.30 obveščena o izvidu preiskave, s katerim je bila ugotovljena abnormno povišana vrednost plazemskega amoniaka, ki je znašala ..453.., opustila dolžne ukrepe, ko v nasprotju s sprejeto zdravstveno doktrino, pravili, kodeksi.., ki so zaradi v medicini splošno znanega dejstva, da je amoniak izrazito toksičen za možganovino, znan in najtežji zaplet tako izražene hiperamoniemije pa običajno ireverzibilni možganski edem, narekovali: - takojšnje in urgentno zdravljenje pacienta v obliki nujno potrebne infuzije za znižanje ravni amoniaka z višjim dovajanjem najmanj 10% glukoze - zaradi izrazito visoke vrednosti amoniaka v pacientovi krvi, specifičnosti pacientovega obolenja in s tem indicirane potrebe po hemodializi ter nadaljnjih terapijah po metodah in sredstvih zdravljenja pacienta, s katerimi v UKC Maribor ne razpolagajo ter tudi v skladu z ustaljeno prakso in protokolom "Delitev dela s področja pediatrije"......zdravi v terciarnem centru - Pediatrični kliniki UKC Ljubljana, pa tudi takojšnjo premestitev na Pediatrično kliniko UKC Ljubljana in - posvet z zdravnikom Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni (KO EDPB) Pediatrične klinike UKC Ljubljana, v času dežurne službe - ni začela z zdravljenjem v obliki nujo potrebne infuzije za znižanje ravni amoniaka z višjim dovajanjem najmanj 10% glukoze - ni poskrbela za takojšnjo premestitev na Pediatrično kliniko UKC Ljubljana - poleg tega se zaradi zagotovitve ustrezne terapije in otrokove takojšnje premestitve ni posvetovala niti z zdravnikom KO EDPB Pediatrične klinike UKC Ljubljana, kjer je vzpostavljena 24-urna pripravljenost za urgentna stanja .... čeprav se je kot specialistka pediatrinja in vodja Odseka za intenzivno terapijo in glede na svoje medicinsko znanje in dolgoletne strokovne izkušnje ter alarmanten biokemičen izvid otroka (453..), zavedala, da se zaradi takšnih njenih opustitev lahko zdravstveno stanje otroka občutno poslabša, pa je lahkomiselno mislila, da se to ne bo zgodilo, posledica zgoraj opisanih opustitev dolžnih ukrepanj zdravnice pa je bila , da je zaradi abnormno povišane vrednosti plazemskega amoniaka, upoštevajoč referenčne vrednosti 12-47... prišlo do okvare otrokovih možganov, kar je zdravstveno stanje B občutno poslabšalo * očitek zdravniku RP je bil podoben * obdolžena ZK je bila spoznana za krivo kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja po prvem odstavku 190. člena KZ in ji je bila izrečena pogojna obsodba v kateri ji je bila določena kazen 10 mesecev zapora in preizkusna doba dveh let * obdolženi RP je bil oproščen obtožbe za kaznivo dejanje povzročitve smrti iz malomarnosti po 129. členu KZ * pritožbeno sodišče je zavrnilo pritožbi zagovornice obdolžene in okrožnega državnega tožilca in potrdilo sodbo sodišča prve stopnje * vrhovno sodišče je zavrnilo zahtevo za varstvo zakonitosti obdolženkinih zagovornikov |

* dejanje 13.3.2008, izrek sodbe 24.10.2011, odločitev pritožbenega sodišča 5.7.2012
* glede na dokaj zahtevno zadevo je postopek potekal tekoče in brez vsakršnih nepotrebnih zastojev ali celo zavlačevanja
* za postopek sojenja (glavna obravnava) pa je mogoče celo zaključiti, da je potekal zelo tekoče in celo vzorno

**II K 15644/2011 – Okrajno sodišče v Ljubljani - trajanje od dejanja do zaključka postopkov 1146 dni (tri leta in 51 dni)**

|  |
| --- |
| Kaznivo dejanje po 1. odstavku 179. člena KZ-1 |
| * kot zdravnik v stanovanju na prošnjo staršev 4.-5.12.2010 na otroku A. roj. -.-.2010 opravil obredno obrezovanje (cirkumzicijo) kožice na spolovilu, naslednjega dne se je dojenčkovo stanje zelo poslabšalo, bil je okrvavljen, bled v obraz, od utrujenosti se ni mogel premikati ne jokati, obdolženi je prišel na dom, pregledal rano, ustavil krvavitev, povil z gazo in povoji, naročil, da mora otrok piti čaj, da morajo starši poskrbeti, da bo odvajal blato, do otrokovega zdravstvenega stanja se ni opredelil in ni dal nobenih nasvetov, otrokovo stanje se ni izboljšalo in je bil še vedno bled, mlahav in brez socialnega kontakta, pri čemer obdolženi staršev niti enkrat ni napotil k dežurnemu zdravniku na pregled, kljub temu, da je vedel, da je otrok izgubil veliko količino krvi in bil povsem dehidriran in apatičen, v ZD Ljubljana Center in Kliniki za infekcijske bolezni pa so zdravniki ugotovili, da je otrok življenjsko ogrožen zaradi velike izgube krvi in bi umrl v kolikor ne bi takoj prejel transfuzije krvi in infuzije * državni tožilec je umaknil obtožni predlog in je sodišče s sklepom ustavilo kazenski postopek za kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po prvem odstavku 179. člena KZ - 1 |

* dejanje 5.12.2010, sklep o ustavitvi postopka 10.2.2014
* delo na zadevi je potekalo dokaj tekoče, vprašljiva je potreba po zaslišanju številnih prič in npr. poizvedbe o telefonskih klicih
* do zastoja je prišlo med vložitvijo obtožnega akta in začetkom sojenja, kar pa je razumljivo, saj je sodnik dolžan zadeve reševati po vrsti, kot jih je prejel

**II K 15504/2011 – Okrožno sodišče v Novem mestu – trajanje od dejanja do zaključka postopkov 1105 dni (tri leta in 10 dni)**

|  |
| --- |
| Kaznivo dejanje po 3. odstavku v zvezi s prvim odstavkom 179. člena KZ-1 |
| * ko je obtožencu pacientka opisala kako je padla po stopnicah in obležala na hrbtu, pregledal in posumil na zlom reber ali vsaj prejem močnega udarca v predel reber, predpisal terapijo Tapdol 100, vedoč, da je bruhala ob prihodu v Zdravstveni dom in tudi po prejemu terapije, je ni napotil na pregled v bolnišnico, kjer bi izvedli kirurški poseg.......,ampak ji predpisal 14 dnevni počitek, sorodnikoma izročil nekaj tablet analgetika Zaldiar ter jo z navodilom, da v primeru poslabšanja zdravstvenega stanja ponovno poišče zdravniško pomoč, napotil domov, kjer je med nočnim počitkom zaradi izkrvavitve kot posledice raztrganine vranice umrla * državni tožilec je umaknil obtožbo in je bila izrečena zavrnilna sodba za kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po tretjem v zvezi s prvim odstavkom 179. člena KZ - 1 |

* dejanje 19.3.2011, izrek sodbe 23.5.2014
* krajši zastoji v postopku, sicer je delo na zadevi potekalo tekoče

**II K 34933/2010 – Okrožno sodišče v Ljubljani – trajanje od dejanja do zaključka postopkov 2369 dni (6 let in 179 dni)**

|  |
| --- |
| Kaznivo dejanje proizvodnje in prometa škodljivih sredstev za zdravljenje po 4. v zv. s 1. odstavkom 183. člena KZ-1 |
| * obtoženi, sicer zdravnik je v svojstvu zdravilca oškodovancu, ki se je želel odvaditi odvisnosti od drog dal v uživanje napitek z najmanj petimi kavnimi žličkami zdrobljenih delcev korenine afriške rastline "Iboge", zaradi česar je oškodovanec nehal dihati saj je utrpel fibrilacijo ventriklov najprej na mestu zaužitja, nato še dvakrat na urgentnem oddelku UKC Ljubljana, drugi dan je prišlo še do ventrikularne tahikardije, zaradi katere je bila potrebna elektro konverzija, pri čemer je fibrilacija prekatov življenjsko ogrožujoče stanje, k lahko povzroči nepopravljivo ishemično okvaro možganov in smrt, zaradi česar je obd. zaprosil za reševalno vozilo, s katerim je bil oškodovanec odpeljan v UKC, kjer je ostal na zdravljenju * obdolženi je bil oproščen obtožbe za kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po drugem b. odstavku 179. člena KZ – 1 * pritožba ni bila vložena in je sodba postala pravnomočna |

* dejanje 14.4.2009, izrek sodbe 13.11.2015
* zastoj v postopku od 7.6.2013 do 26.1.2015, za kar v dokumentaciji ni pojasnila

**I K 50613/2011 – Okrožno sodišče na Ptuju – trajanje od dejanja do zaključka postopkov 1202 dni (tri leta in 107 dni)**

|  |
| --- |
| Zaradi kaznivega dejanja malomarno zdravljenje in opravljanje zdravilske dejavnosti po 3.  zvezi s 1. odstavkom 179. člena Kazenskega zakonika (KZ-1), |
| * najprej je postopek tekel zaradi kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po tretjem v zvezi s prvim odstavkom 179. člena KZ - 1, od obtožbe dalje v postopku dva zdravnika, dežurni zdravnik specialist interne medicine in zdravnik specialist sobni zdravnik na internem oddelku   + dežurni zdravnik specialist interne medicine 10.10.2011 povzročil, da se je bolnici roj.1942 ki je bila hospitalizirana okoli 11.00 ure zaradi poslabšanja kronične obstruktivne pljučne bolezni 3-4 stopnje, ko je bila že ob sprejemu v akutni respiratorni insuficienci, z nakazano cianozo ustnic, kot posledico previsoke koncentracije neoksigeniranega hemoglobina v krvi in z nizkimi vrednostmi kalija, prav tako pa je bila pri bolnici ugotovljena atrijska fibrilacija občutno poslabšalo zdravje , s tem ko v večernih urah, po tem ko je okrog 16.00 ure zaradi poslabšanja stanja bolnice povečal terapijo s kisikom na 40%, v eni do dveh urah po spremembi terapije s kisikom ni preveril učinka spremembe terapije (s kontrolo plinske analize ali pa vsaj z meritvijo saturacije arterijske krvi, frekvence dihanja in srca) in potem odredil način in pogostost spremljanja stanja vitalnih funkcij bolnice, čeprav se je zavedal, da se zaradi takih njegovih opustitev lahko zdravstveno stanje bolnice občutno poslabša , posledica opustitve opisanih dolžnih ukrepanj zdravnika pa je bila, da se je bolničina respiratorna insuficienca očitno poglabljala, kar je njeno zdravstveno stanje občutno poslabšalo   + drugemu zdravniku se je očitalo, da bolnici ni odredil terapije s kisikom in je to storil šele na zahtevo sorodnikov in ni odredil kontinuiranega spremljanja njenega stanja * prvi zdravnik je bil spoznan za krivega kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po prvem odstavku 179. člena KZ - 1 in mu je bila izrečena pogojna obsodba, v kateri mu je bila določena kazen 1 leta zapora in preizkusna doba dveh let, zoper drugega zdravnika je bila izdana zavrnilna sodba, ker je državni tožilec na glavni obravnavi umaknil obtožbo za enako kaznivo dejanje * sodba je postala pravnomočna saj je pritožbeno sodišče zavrnilo pritožbo zagovornika obsojenega zdravnika in potrdilo sodbo sodišča prve stopnje |

* dejanje 10.10.2011, izrek sodbe 28.3.2014, odločitev pritožbenega sodišča 12.2.2015
* postopek pred sodiščem je potekal tekoče, brez zastojev, praktično vzorno

**I K 29785/2014 – Okrožno sodišče v Celju – trajanje od dejanja do zaključka postopkov 1628 dni (4 leta in 168 dni)**

|  |
| --- |
| Kaznivo dejanje po 3. odstavku v zvezi s prvim odstavkom 179. člena KZ-1 |
| * obtožena zdravnica kot dežurna zdravnica ni odšla na kraj, da bi nudila medicinsko pomoč pacientu, ki je bil zaradi zastrupitve z metadonom v kombinaciji z diazepamom življenjsko ogrožen, čeprav mu je istega dne že nudila nujno medicinsko pomoč zaradi predoziranja z opioidi in bila z njegovo klinično sliko seznanjena in je mogla in morala predvideti, da se stanje lahko poslabša in je pacient lahko življenjsko ogrožen, temveč je dala navodilo naj v zavetišču pacienta sami opazujejo in je oškodovanec zaradi akutnega pljučnega in možganskega edema kot posledice zastrupitve z metadonom v kombinaciji z diazepamom umrl * obtoženka je bila spoznana za krivo kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po tretjem v zvezi s prvim odstavkom 179. člena KZ - 1 in ji je bila izrečena pogojna obsodba, v kateri ji je bila določena kazen 10 mesecev zapora in preizkusna doba dveh let * sodba je postala pravnomočna |

* dejanje 26.4. 2012, izrek sodbe 25.10. 2016
* v zadevi je delo sodišča potekalo tekoče in praktično brez zastojev
* do zastoja je prišlo pri državnem tožilcu pred predlogom za opravo preiskovalnih dejanj in krajšega zastoja pri sodišču po pravnomočnosti obtožnice, ki pa je lahko tudi posledica obravnavanja drugih zadev

Med **odprtimi zadevami** je treba izpostaviti zadeve, ki so že dalj časa v reševanju:

**I Kpr 2969/2014**, kjer je bila 20.1.2014 vložena zahteva za preiskavo, 9.4.2014 zaslišanje osumljenca, 9.4.2014 izdan sklep o preiskavi, 12.10.2016 izločena izvedenka, postavljena v predkazenskem postopku, 22.12.2016 postavljen izvedenec Komisija KC MB, ki pa **nima ustreznih strokovnjakov iz sedmih področij**, 10.5.2017 ni pozitivnega odziva po ustreznih strokovnjakih iz **Zagreba**, 16.6.2017 zaprosilo pravosodnim organom **Italije**, če imajo ustrezne strokovnjake. Težava je torej v pridobivanju izvedencev ustrezne stroke in podpodročja.

**III K 52609/2010**

Datum dejanja: 16. 4. 2009

Dne 3.6.2011 zahteva za preiskavo

Dne 28.3.2012 dopis na ODT

Dne 28.6.2012 vložitev obtožnice

Dne 20.12.2012 zahteva za dopolnitev preiskave, dne 31.12. 2012 zahteva za razširitev preiskave

Dne 6.3. 2013 sklep o razširitvi preiskave

Dne 21.2.2014 spremenjena obtožnica

Dne 22.7.2015 odstop od pregona

Dne 27.2.2015 obtožni predlog

Zadeva je odprta oziroma 25. 10. 2017 je bila izrečena sodba opr. št. III K 52609/2010, ki pa še ni pravnomočna.

Izdelano je bilo izvedensko mnenje Komisije za fakultetna izvedenska mnenja Medicinske fakultete v Ljubljani z dne 13. 1. 2011 in dopolnitve mnenja z dne 24. 2. 2012, 25. 8. 2013 ter 29. 4. 2015 in izvedensko mnenje vsesplošno zapriseženega in sodno certificiranega izvedenca prim. dr. med. et. sci. med. P. V. z dne 20. 10. 2012 in njegove dopolnitve z dne 30. 5. 2013 in 07. 1. 2017. Roki za izdelavo izvedenskih mnenj so bili spoštovani.

Razlogi za dopolnitev izvedenskega mnenja Komisije za fakultetna izvedenska mnenja Medicinske fakultete v Ljubljani so bili v nedorečenosti odgovorov na zastavljena vprašanja tožilstva. Zaradi navedenega se je v že fazi preiskave zahtevala dopolnitev z dne 24. 2. 2012, 25. 8. 2013, 22. 12. 2014 in 22. 4. 2015. Zahteva je bila postavljena s strani Okrožnega državnega tožilstva v Mariboru.

Razlog za angažiranje izvedenca prim. dr. med. et. sci. med. P. V. je bil pravdni postopek opr. št. III P 58/2010, ki je potekal na Okrožnem sodišču v Mariboru. V navedenem postopku je bilo toženi stranki naloženo plačilo odškodnine za premoženjsko in nepremoženjsko škodo, ki je nastala zaradi zdravniške napake - malomarnega in nestrokovnega zdravljenja pokojne pacientke. Podlaga za odločitev o obstoju zdravniške napake je bilo izvedensko mnenje izvedenca prim. dr. med. et. sci. med. P. V.. Dr. V. je zaključil, da postopek zdravljenja in medicinska oskrba pokojne deklice ni potekala v skladu z medicinsko doktrino in da bi lahko njeno smrt s pravočasno in pravilno rehidracijo preprečili. Ob primerjavi zaključkov obeh izvedenskih mnenj so so pokazala razhajanja glede vzroka smrti pokojne deklice. Iz izvedenskega mnenja Komisije za fakultetna izvedenska mnenja Medicinske fakultete v Ljubljani namreč izhaja, da je bil vzrok smrti nenadna in izredno redka encefalopatija, ki je ni bilo mogoče predvidevati, zato ni podana odgovornost obdolženke za smrt pokojne deklice. Encefalopatije po zaključkih navedenih izvedencev ni bilo mogoče predvidevati ali preprečiti.

V obravnavani zadevi je ob soočenju izvedencev na glavni obravnavi prišlo do soglasja glede določenih kazalcev hude dehidracije in zaključka, da je encefalopatije izjemno redka bolezen, s katero se nihče od izvedencev še ni srečal, ter da pokojna deklica ni imela niti enega simptoma te bolezni.

V obravnavani zadevi je bila najprej dvakrat vložena obtožnica in sicer 6. 7. 2012 in 25. 2. 2014, ki pa je bila v obeh primerih na podlagi določil II. odstavka 276. člena Zakona o kazenskem postopku vrnjena Okrožnemu državnemu tožilstvu v dopolnitev preiskave. Obtožni predlog je bil vložen 21. 7. 2015.

Sodišče je v tem postopku sodelovalo z štirimi priznanimi in izkušenimi zdravniki in sicer prof. doc. dr. Š. G. dr. med, prof. doc. dr. M. Č. dr. med in akademikom prof. dr. F. S. dr. med. višji svetnik (izvedenci Medicinske fakultete v Ljubljani), ter prim. dr. P. V., specialistom za otroško in mladinsko zdravljenje, dodatno specialistom za otroško intenzivno medicino in otroško kardiologijo. Na soočenju je bila potrebna prisotnost vseh navedenih strokovnjakov, ki pa jo je bilo glede na naravo njihovega dela težko zagotoviti. Navedeni so priznani strokovnjaki na svojih področjih in posledično so njihovi urniki zasedeni. Potrebno je bilo dosti prilaganja vseh udeležencev postopka za dorečenost terminov glavnih obravnav na katerih so potekala soočenja, kar je tudi podaljšalo sam kazenski postopek.

Razpravljajoča sodnica je mnenja, da je zaradi navidezne objektivnosti in nepristranskosti za izdelavo izvedenskih mnenj v kazenski postopkih zaradi kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja po prvem odstavku 179. člena Kazenskega zakonika (KZ-1) bolje angažirati tuje izvedence medicinske stroke.

**II K 49068/2014**

Datum dejanja: 11. 10. 2013

Dne 5.7.2015 predlog za posamezna preiskovalna dejanja (začetek postopka pred sodiščem, prej p)

Dne 22. 3. 2017 obtožni predlog, dne 21.8.2017 razpis GO

Potrebno je bilo izvedenstvo, rok za izdelavo prvega izvedenskega mnenja je bil spoštovan.

30-dnevni rok za izdelavo dopolnitve mnenja je bil prekoračen; sodišče je izvedencu poslalo dve urgenci za vrnitev spisa (2. 12. 2016 in 20. 12. 2016). Izvedenec je spis z dopolnitvijo mnenja vrnil 28. 12. 2016.

V okviru preiskovalnih dejanj je bila 26. 9. 2016 odrejena dopolnitev izvedenskega mnenja z nalogo, da izvedenec odgovori še na dodatna vprašanja.

Na obravnavi 18. 10. 2017 je obramba podala predlog za neposredno zaslišanje izvedenca medicinske stroke in sodišče je temu predlogu ugodilo.

**I K 53691/2013**

Datum dejanja: 6. - 8. 3. 2010

Dne 5.11.2013 vložitev zahteve za preiskavo

Dne 9.6 2015 zaključek preiskave

Dne 28.8.2015 vložitev obtožnice

Dne 26.1.2017 razpis predobravnavnega naroka

- Pomembni datumi v postopku:

Dne 5. 11. 2013 je ODT Celje vložilo zahtevo z preiskavo. Po vabilu obdolžencem na zaslišanje je

obdolžena P. 13. 8. 2014 prosila za preložitev naroka. Obdolžena B. in T. sta bila zaslišana 19. 8. 2014, obdolžena P. pa 11.9. 2014. Dne 13. 1. 2015 je bil izdan sklep o uvedbi preiskave zoper obdolžence. Dne 10. 2. 2015, 11. 2. 2015, 12. 2. 2015, 13. 2. 2015, 11. 3. 2015, 12. 3. 2015, 23. 4. 2015, 9. 6. 2015 so bila opravljena zaslišanja prič in istega dne je bil spis poslan po končani preiskavi na ODT v Celju. Dne 28. 8. 2015 je bila zoper obdolžence vložena obtožnica. Dne 29. 12. 2015 je postala po vloženih ugovorih obtožnica pravnomočna.

- Dne 22. 3. 2017 je bil opravljen predobravnavni narok, ko je zagovornik obdolžene P.

podal predlog za izločitev dokazov. Dne 22. 5. 2017 je bil opravljen preobravnavni narok za obdolženega B., ki je prav tako podal predlog za izločitev dokazov. Sklep o izločitvi dokazov je b il izdan dne 7. 7. 2017 in se po vloženi pritožbi ODT v Celju dalje nahaja pri Višjem sodišču v Celju.

Razlogi za dolgotrajnost reševanja zadeve:

- V predhodnem postopku je bila v okviru posameznih preiskovalnih dejanj za izvedenca imenovana Medicinska fakulteta v Ljubljani - Komisija za fakultetna izvedenska mnenja z odredbo z dne 7. 10. 2010. Mnenje je bilo sodišču posredovano dne 15. 11. 2010. Dne 17. 2. 2012 je ODT v Celju podalo predlog za dopolnitev mnenja. Odredba je bila izdana dne 23. 2. 2012. Po urgenci sodišče z dne 9. 5. 2012 je sodišče dopolnilno mnenje prejelo 30. 5. 2012. Ponovno je 19. 11. 2012 O DT Celje predlagalo dopolnitev mnenja v okviru Kpd . Odredba je bila izdana 22. 11. 2012, po urgenci sodišča dne 29. 1. 2013 je bilo mnenje izdelano 11. 2. 2013.

- Prva dopolnitev mnenja je bila potreba zaradi razjasnitve katere konkretne storitve in opustitve pri

zdravljenju pokojnega niso bile v skladu s pravili zdravniške znanosti in stroke in kakšno bi moralo

biti pravilno postopanje, s posebej zastavljenimi vprašanji ODT.

- Druga dopolnitev je bila potreba zaradi ugotovitve ali je še kateri od zdravnikov, poleg osumljenca

ravnal v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke.

- Prvi naroki v preiskavi in predobravnavni narok so bili razpisani v času, kot so dejansko bili, zaradi takratnega velikega števila obravnavanih zadev, tako v preiskavi, kot tudi že v fazi sojenja.

### Priloga 2: pravdne zadeve

Kazalo vsebine

OKROŽNO SODIŠČE MURSKA SOBOTA, zadeva P 319/2016 (prej P 188/2013) 2

OKROŽNO SODIŠČE MURSKA SOBOTA, zadeva P 14/2015 (prej P 363/2010) 4

OKROŽNO SODIŠČE NOVO MESTO, zadeva P 141/2015 (prej P 381/2012) 6

OKROŽNO SODIŠČE CELJE, zadeva P 829/2012 (prej P 858/2001) 7

OKROŽNO SODIŠČE CELJE, zadeva P 939/2012 9

OKROŽNO SODIŠČE CELJE, zadeva P 117/2012 10

OKROŽNO SODIŠČE CELJE, zadeva P 164/2016 (prej P 472/2012 in P 653/2014) 12

OKROŽNO SODIŠČE V CELJU, zadeva P 155/2013 (prej P 878/2009) 14

OKROŽNO SODIŠČE KOPER, zadeva P 531/2015 (prej P 140/2009) 16

OKROŽNO SODIŠČE V KOPRU, zadeva P 676/2015 (prej P 199/2008) 18

OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 306/2012 22

OKROŽNO SODIŠČE V KRANJU, zadeva P 627/2012 24

OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva III P 881/2012 (prej II P 11/2003, III P 1220/2008 in III P 932/2011) 25

OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva P 530/2012 (prej P 235/2005 in P 1440/2009) 28

OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva III P 38/2015 (prej III P 1236/2009) 30

OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva II P 218/2016 (prej III P 220/2011) 32

OKROŽNO SODIŠČE MARIBOR, zadeva III P 363/2013 (prej III P 690/2009) 34

OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva P 105/2012 36

OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva III P 469/2014 (prej III P 963/2009) 37

OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, prej OKROŽNO SODIŠČE SLOVENJ GRADEC, zadeva III P 338/2016 (ob prvem vpisu na Okrožnem sodišču v Slovenj Gradcu P 107/94) 39

OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 164/2013 (prej P 273/2007) 43

OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 455/2015 (prej P 4274/2005) 44

OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 2520/2014 (prej P 1289/2007) 46

OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 540/2013 (prej P 1042/2012) 48

OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 2577/2012 (prej P 393/2002) 49

OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 1082/2014 (prej P 1385/2011) 51

OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 505/2013 53

OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 685/2012 54

OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 1803/2015 55

**OKROŽNO SODIŠČE MURSKA SOBOTA, zadeva P 319/2016 (prej P 188/2013)**

**Tožeča stranka: ...........**

**Tožena stranka: ZAVAROVALNICA TRIGLAV, ki se ji je kot stranska intervenientka pridružila SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA**

**Zaradi plačila 124.723,65 EUR**

* V tožbi, vloženi 17. 6. 2013, je tožnik trdil, da je ob padcu z lestve utrpel zlom vretenc, medenice, komolca in odprt zlom golenice; da se zlom goleni ni zarasel in je bila opravljena amputacija noge pod kolenom; vzrok: nepravilno zdravljenje zloma goleni;
* tožnik je predlagal taksno oprostitev, sodišče prve stopnje je predlog zavrnilo, sledila je pritožba na Višje sodišče v Mariboru, ki je odločilo 10. 9. 2013;
* tožena stranka je v odgovoru na tožbo z dne 21. 11. 2013 prerekala temelj in višino zahtevka;
* v pravdo je 4. 3. 2014 vstopila stranska intervenientka Splošna bolnišnica Murska Sobota;
* obe pravdni stranki sta 3.10. 2014 vložili pripravljalne vloge;
* prvi narok za glavno obravnavo je bil opravljen 7. 10. 2014 (po 14. mesecih od vložitve tožbe), ki je bil po sprejemu sklepa o dopustitvi stranske intervencije preložen za določen čas na 27. 11. 2014;
* drugi narok za glavno obravnavo 27. 11. 2014 sodišče obravnava kot prvi narok, zasliši tožnika in priče (zdravnike intervenientke) in narok preloži za določen čas na 15. 1. 2015 zaradi izvedbe dokaza z zaslišanjem dodatnih prič;
* na tretjem naroku 15. 1. 2015 sodišče zasliši pričo in sprejme sklep o izvedencu medicinske stroke;
* sodišče izda sklep o predujmu, ki mu sledi tožnikova zahteva za oprostitev;
* sklep o imenovanju izvedenca dr. Andreja Baraga sodišče izda 23. 5. 2015 (skoraj dve leti po vložitvi tožbe);
* izvedenec mnenje posreduje sodišču 1. 6. 2015 (v enem tednu);
* tožnik zviša zahtevek v pripravljalni vlogi z dne 24. 6. 2015;
* tožena stranka vloži pripravljalno vlogo 3. 7. 2015;
* narok za glavno obravnavo 14. 7. 2015 sodišče preloži na 27. 8. 2015 in ga zaradi tožnikove prošnje za preložitev ne opravi;
* 31. 8. 2015 je sodišče obveščeno o smrti tožnika;
* glavna obravnava se zaključi 3. 9. 2015, sodba sodišča prve stopnje je strankam vročena 20. 11. 2015;
* pritožbi vložita obe pravdni stranki;
* Višje sodišče v Mariboru 17. 5. 2016 postopek prekine zaradi zahteve za oceno ustavnosti 184. člena Obligacijskega zakonika;
* Ustavno sodišče zahtevo sprejme v obravnavo 25. 5. 2016 in z odločbo U-I-213/15 z dne 28. 9. 2016 184. člen Obligacijskega zakonika razveljavi;
* višje sodišče 18. 10. 2016 prekinjen pritožbeni postopek nadaljuje in s sklepom I Cp 112/2016 razveljavi sodbo sodišča prve stopnje v delu, s katerim je bil zavrnjen zahtevek za plačilo odškodnine za nepremoženjsko škodo in v tem delu zadevo vrnilo prvostopenjskemu sodišču v novo sojenje;
* v ponovljenem postopku sodišče prve stopnje 4. 11. 2016 dediče pozove k prevzemu pravde;
* glavna obravnava z dedičema se opravi 8. 12. 2016 in zadeva zaključi;
* sodba vročena 20. 1. 2017;
* obsodilni del sodbe izpodbija tožena stranka;
* višje sodišče s sodbo Cp 310/2017 z dne 11. 4. 2017 pritožbo zavrne;
* revizija ni bila vložena.

Postopek je trajal mesec dni manj kot štiri leta. Prvi narok za glavno obravnavo je bil opravljen šele dobrih 15 mesecev po vložitvi tožbe, nato so se naroki prelagali za določen čas, dvakrat zaradi izvedbe dokaza z zaslišanjem tožnika in prič, po pridobitvi izvedenskega mnenja medicinske stroke (ki je bilo izdelano v tednu dni) in zvišanju zahtevka na podlagi tega mnenja pa je bilo več narokov preloženih na prošnjo strank. Zastoj v postopku je nastopil tudi zaradi smrti tožnika in prekinitve postopka pred drugostopenjskim sodiščem zaradi ocene ustavnosti 184. člena Obligacijskega zakonika. Po nadaljevanju postopka z dediči tožnika je bil postopek na prvih dveh stopnjah sojenja (do pravnomočnosti) zaključen v pol leta.

**OKROŽNO SODIŠČE MURSKA SOBOTA, zadeva P 14/2015 (prej P 363/2010)**

**Tožeča stranka: 1. …..., 2. ....., 3. …..**

**Tožena stranka: SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA, ki se ji je pridružila stranska intervenientka ZAVAROVALNICA TRIGLAV**

**Zaradi plačila odškodnine**

* V tožbi, vloženi 19. 11. 2010 se trdi, da je prva tožnica rodila mladoletno tretjo tožnico 17. 8. 2004 v toženi bolnici s carskim rezom, ki je bil opravljen, ker se je plod po umetnih popadkih in spontanem razpoku mehurja nepravilno spuščal, posteljica je bila ovita okrog njegovega vratu; otrok je bil reanimiran, naslednji dan helikoptersko prepeljan na Pediatrično kliniko v Ljubljano na KOOKIT, nato na neonatalni oddelek; postavljena je bila diagnoza hipoksično ishemična encefalopatija s posledično cerebralno paralizo; razlog: dve-urno odlašanje s carskim rezom, malomarno vodenje poroda; posledice: tretja tožnica je otrok s posebnimi potrebami, posebno težak invalid, na vozičku, ne hodi, ne stoji sama. Zahteva se plačilo odškodnine za otroka za premoženjsko in nepremoženjsko škodo in za starše za nepremoženjsko škodo;
* v odgovoru na tožbo z dne 24. 12. 2010 se osporava temelj zahtevka, češ da je imela mati Helpp sindrom, da se ni držala diete za sladkorno bolezen in da je imela fetalni distres;
* pred prvim narokom za glavno obravnavo tožeča stranka vloži pripravljalno vlogo 3. 3. 2011, tožena pa 31. 8. 2011;
* prvi narok za glavno obravnavo opravljen 31. 8. 2011 in preložen na 21. 10. 2011 zaradi zaslišanja prič in zaradi vložitve pripravljalne vloge tožnikov, ki dosedanje trditve o podlagi dopolnijo še s trditvijo, da je vzrok za otrokovo stanje prenošenost – carski rez bi moral biti opravljen na dan roka;
* 20. 10. 2011 sodišče za izvedenca določi Komisijo za izvedenska mnenja pri Medicinski fakulteti Maribor, ki mnenje izdela 24. 12. 2011: najverjetnejša je večfaktorska vzročnost nevrološke problematike;
* sodišče prve stopnje 15. 10. 2012 zahtevek v celoti zavrne;
* Višje sodišče v Mariboru s sodbo I Cp 1416/2012 z dne 3. 4. 2013 (odpravljena 14. 5. 2013) prvostopenjsko sodbo potrdi;
* Vrhovno sodišče s sklepom II Ips 202/2013 z dne 11. 12. 2014 (po enem letu in pol) sodbi nižjih sodišč razveljavi in zadevo vrne na prvo stopnjo. Povzame izvedenčevo mnenje, da je bil CTG nenormalen manj kot eno uro, da je bil porod normalen in da ni šlo za hipoksično okvaro. Ugotovi pa, da so bila kršena procesna pravila, ko sodišče prve stopnje ni obravnavalo trditev tožnikov, da CTG zapis ni pristen (da je namenoma neberljiv za več ur pred zadnjo uro, morda namerno popackan), zaradi česar so tožniki predlagali forenzično preiskavo. Sodišče prve stopnje torej ni celostno obravnavalo teze tožnikov, da je bil CTG patološki, a ga v bolnici niso spremljali in je bil carski rez napravljen prepozno;
* po razveljavitvi zastopanje tožnikov prevzame nov odvetnik, 30. 10. 2015 zahtevek zniža in poda predlog za izvedeništvo forenzično kriminalistične stroke glede avtentičnosti CTG;
* tožena stranka vloži pripravljalno vlogo in poda ugovor zastaranja;
* pripravljalno vlogo vloži tudi stranska intervenientka (zavarovalnica) in uveljavlja, da ni vzročne zveze;
* glavno obravnavo sodišče opravi 25. 11. 2015, zasliši starša otroka in priče in sklene postaviti izvedenca forenzične stroke (oče je izpovedal, da ni bilo pri porodnici nikogar od 15.00 do 18.30 ure, da so trikrat klicali zdravnico, pa se ni nihče javil, da so za vpogled v CTG neuspešno prosili od leta 2004 do 2007**,** da je panika nastala ob 18.30 uri, ko je v sobo prišla sestra in nekaj videla na CTG);
* sklep o izvedencu forenzične stroke, izdan 28. 1. 2016, izvedensko mnenje izdelano 11. 4. 2016: ni ugotovljeno ponarejanje CTG, je pa bil ravno v kritičnem času zamenjan papir in ni zapisa;
* pripravljalna vloga tožnikov z opozorilom na odsotnost zapisa v kritičnem času in predlogom za izvedenca ginekološke stroke Marka Lavriča;
* bolnišnica odgovori z nasprotovanjem postavitvi izvedenca Lavriča, sodišče naj postavi dodatno nalogo Komisiji Medicinske fakultete Maribor;
* tožniki zahtevajo izločitev Komisije, kar sodišče zavrne 4. 10. 2016;
* 30. 10. 2016 tožniki predlagajo delegacijo zadeve na drugo sodišče;
* 21. 11. 2016 Komisija dopolni izvedensko mnenje: porod je bil voden skladno z doktrino;
* tožniki ponovno predlagajo imenovanje izvedenca Lavriča;
* Vrhovno sodišče predlog za delegacijo zavrne;
* druga dopolnitev izvedenskega mnenja podana 28. 2. 2017 (vsa mnenja sta izdelala izvedenca dr. Iztok Takač in dr. Silvo Burja);
* glavna obravnava zaključena 10. 4. 2017, izdana zavrnilna sodba;
* Višje sodišče v Mariboru 17. 10. 2017 opravi pritožbeno obravnavo v zvezi z okoliščinami preklica izpovedi babice, zavrne pa v pritožbi predlagan nov dokaz – pisno izjavo dr. Marka Lavriča. S sodbo I Cp 728/2017 pritožbo zavrne;
* revizija ni bila vložena.

Postopek od vložitve tožbe do pravnomočne zavrnitve zahtevka je trajal sedem let. Posebnost primera je očitek tožnikov o (namernem) delnem uničenju (povzročitvi neberljivosti) CTG-ja za obdobje pred zadnjo uro pred carskim rezom, ko naj bi bilo že jasno, da bo potreben carski rez, pa tega ni nihče spremljal. Prvi narok je bil razpisan devet mesecev po vložitvi tožbe, ta je bil za dober mesec in pol preložen zaradi zaslišanja prič in postavitve izvedenca, ki sta mnenje izdelala v dveh mesecih. V prvem sojenju je do pravnomočnosti postopek trajal eno leto in pol. Ravno toliko časa je trajalo, da je o reviziji odločilo Vrhovno sodišče. Dva meseca manj kot tri leta je tekel ponovljen postopek pred sodiščem prve in druge stopnje, kar je glede na to, da je bilo potrebno pribaviti mnenje forenzične stroke ter dve dopolnitvi mnenja izvedencev medicinske stroke, da je moralo sodišče prve stopnje vmes odločati o predlogih za izločitev izvedencev in Vrhovno sodišče o predlogu za delegacijo pristojnosti, drugostopenjsko sodišče pa je razpisalo in opravilo tudi pritožbeno obravnavo, povsem korektno.

**OKROŽNO SODIŠČE NOVO MESTO, zadeva P 141/2015 (prej P 381/2012)**

**Tožeča stranka: ….........**

**Tožena stranka: 1. ZAVAROVALNICA TRIGLAV, 2. ZAVAROVALNICA TILIA,**

**podredno tožena: SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO, ki se je toženima zavarovalnicama pridružila kot stranska intervenientka**

* Tožba je bila vložena 20. 12. 2012. Tožnik trdi, da je bil v starosti 13 let na mladinskem gasilskem taboru; je padel, se udaril v glavo in utrpel odprt zlom goleni; prepeljan je bil v Splošno bolnico Novo mesto, kjer je bil operiran. Prišlo je do bolnišnične okužbe (bakterijske okužbe ran), ker niso bili spoštovani ukrepi za preprečevanje okužb; zamenjano mu je bilo več antibiotikov, ker vsak predhoden ni deloval; premeščen je bil v Ljubljano, kjer mu je bilo povedano, da zdravljenje v Novem mestu ni bilo ustrezno;
* sodišče prve stopnje je z vmesno sodbo odločilo, da sta toženi zavarovalnici (pri prvi je imela odgovornost zavarovano gasilska zveza kot organizatorka tabora, pri drugi pa bolnišnica) v deležu 40 % odgovorni za tožnikovo škodo, v deležu 60 % pa je k nastanku škode prispeval tožnik sam;
* Višje sodišče v Ljubljani je s sodbo II Cp 538/2015 z dne 6. 5. 2015 vmesno sodbo spremenilo tako, da je pritožbi toženih zavarovalnic ugodilo in zahtevek proti njima zavrnilo;
* Vrhovno sodišče je s sodbo II Ips 194/2015 z dne 8. 10. 2015 revizijo zavrnilo;
* sodišče prve stopnje je nadaljevalo postopek zoper podredno toženo Splošno bolnico Novo mesto, ki jo je takoj po odločitvi višjega sodišča pozvalo k odgovoru na tožbo, po prejemu odgovora 22. 6. 2015 razpisalo prvi narok za glavno obravnavo ter ga na predlog strank nekajkrat preložilo in ga nazadnje sploh ni opravilo, ker je tožnik tožbo umaknil, tožena stranka pa je 2. 2. 2016 sporočila, da z umikom soglaša.

Postopek je trajal štiri leta in en mesec. Na trajanje postopka so vplivale okoliščine, da je bil sporen temelj in višina zahtevka in da je bila vložena tožba s primarnim zahtevkom, o katerem je bilo odločano na treh stopnjah sojenja (kar je trajalo približno mesec dni manj kot tri leta) ter da je v nadaljevanju postopka, ko je bilo treba odločiti še o podrednem zahtevku, sodišče večkrat preklicalo razpisan narok za glavno obravnavo na predlog strank.

**OKROŽNO SODIŠČE CELJE, zadeva P 829/2012 (prej P 858/2001)**

**Tožeča stranka: 1. ….............. 2. ….. in 3. ….**

**Tožena stranka: 1. ZAVAROVALNICA TRIGLAV, 2. SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE**

**Zaradi plačila odškodnine**

* V tožbi, vloženi 23. 11. 2001 tožniki navajajo, da je bila prva tožnica rojena z vakumskim porodom po sedmih urah popadkov (stimuliranih tudi z umetnimi popadki) osem dni čez rok; pri porodu je prišlo do poškodbe otrokove glave in materničnega vratu matere; porod je bil opravljen ponoči, materi je bilo posvečene premalo pozornosti; roditi bi morala s carskim rezom, kot je potem naslednjega otroka; deklica je utrpela poškodbo možganov – zaradi zastoja poroda je prišlo do hipoksične ishemične encefalopatije;
* sodišče prve stopnje 21. 4. 2004 (2,5 let po vložitvi tožbe in brez obravnave) izda sklep o izvedencu – izvedeništvo zaupa Ginekološki kliniki Ljubljana;
* izvedeniško mnenje je bilo izdelano (po osmih mesecih) 28. 12. 2004: porod je bil voden brez napak, deklica je bolovala za mitohondrijsko encefalopatijo, v takih primerih smrt nastopi pred puberteto (pljučnice, odpoved dihanja), invalidnost ni posledica porodne poškodbe;
* sodišče 30. 3. 2005 strankam ponudi mediacijo, bolnišnica predlog čez dva meseca zavrne (želi sodbo);
* prva glavna obravnava razpisana za 18. 5. 2006 (po 4,5 letih od vložitve tožbe), sprejet sklep o dopolnitvi izvedenskega mnenja;
* dopolnilno izvedensko mnenje izdelano 5. 7. 2006, vsebinsko enako;
* glavna obravnava je razpisana za 11. 10. 2007 (sedemnajst mesecev po prvem naroku), tožniki vložijo pripravljalno vlogo z dne 8. 10. 2007 s predlogom za novega izvedenca; trdijo, da je bil CTG patološki že eno uro pred porodom;
* sodišče 4. 3. 2008 za izvedenca postavi KBC Zagreb, Kliniko za pediatrijo Rebro in odredi prevod listin v hrvaški jezik po plačilu predujma;
* stroški prevoda bi znašali 1.200,00 EUR, tožniki predujma niso plačali, sodišče je predlog za podaljšanje roka zavrglo;
* na tretjem naroku za glavno obravnavo 17. 11. 2008 sodišče zavrne predlog za izvedenca (neplačilo predujma) in izda sodbo, s katero tožbeni zahtevek zavrne;
* Višje sodišče v Mariboru s sklepom II Cp 696/2009 zavrnilno sodbo razveljavi; prvostopenjskemu sodišču naloži, naj postavi izvedenca;
* Klinika za pediatrijo Rebro izvedeništvo zavrne, češ da z izvedencem nevropediatrom razpolaga Bolnišnica Sestara milosrdnica – doktorica Cvitanović Šojat;
* izvedenka Cvitanović Šojat mnenje poda 13. 12. 2010. Na vprašanji sodišča, ali so bile priprave na porod in sam potek poroda v skladu s stroko in ali bi bil carski rez primernejši način poroda kot vakuumska ekstrakcija ploda, ne odgovori in opozori, da bi moral o tem mnenje podati ginekolog. Glede vprašanj, kakšne poškodbe je ob porodu utrpel otrok in zakaj ter, ali je utrpel obporodno hipoksijo, možganski edem, mekonisko aspiracijo, hipoksično ishemično encefalopatijo, epilepsijo, in zaradi katerih vzrokov, je predlagala dopolnitev svojih odgovorov še z mnenji nevroradiologa, epileptologa in zdravnika, katerega specialnost je metabolizem;
* sodišče je zavrnilo predlog tožnikov za dopolnitev mnenja in za zaslišanje izvedenke ter za pritegnitev po njej predlaganih izvedencev, češ da je glede poteka poroda in priprav nanj izvedenca iz Zagreba podala mnenje, da ta vprašanja sodijo v domeno ginekologov, o tem pa sodišče že razpolaga z mnenjem Ginekološke klinike v Ljubljani, ki napako pred in ob porodu izključuje, ostala vprašanja pa so glede na to nepomembna; zavrnilna sodba sodišča prve stopnje je bila izdana po glavni obravnavi, opravljeni 24. 10. 2011, deset mesecev po prejemu mnenja dr. Cvitanović Šojat;
* Višje sodišče v Celju je s sklepom Cp 330/2012 z dne 18. 10. 2012 (eno leto po izdaji prvostopenjske sodbe) odločitev sodišča prve stopnje razveljavilo iz procesnih razlogov (zavrnitev zaslišanja izvedenke dr. Cvitanović Šojat), zaradi česar ni izključena tudi zmotna ugotovitev dejanskega stanja;
* v ponovljenem postopku sodišče prve stopnje izvedenki dr. Šojat naloži dopolnitev izvedenskega mnenja (komentira naj tudi mnenje ginekološke klinike) – sklep z dne 11. 3. 2013;
* v dopolnitvi mnenja 17. 9. 2013 dr. Šojatova popolnoma soglaša z mnenjem Ginekološke klinike Ljubljana;
* sodišče prve stopnje na glavni obravnavi 24. 4. 2014 (sedem mesecev po prejemu pisnega mnenja) izvedenko neposredno zasliši;
* glavno obravnavo zaključi 8. 10. 2015 in izda zavrnilno sodbo: zdravstveni delavci tožene bolnice so pri porodu ravnali strokovno pravilno in profesionalno skrbno, kar izhaja iz vseh med postopkom pridobljenih izvedenskih mnenj z dopolnitvami;
* Višje sodišče v Celju je pritožbo tožnikov s sodbo Cp 70/2016 z dne 23. 6. 2016 zavrnilo;
* revizija ni bila vložena.

Od vložitve tožbe do zadnje odločitve pritožbenega sodišča je preteklo štirinajst let in pol. Otrok (prva tožnica) je po vložitvi tožbe umrl, pravdo sta nadaljevala starša. Prvo procesno dejanje, ki ga je opravilo prvostopenjsko sodišče (po predhodnem preizkusu tožbe in vročitvi v odgovor) je sklep o postavitvi izvedenca, in sicer že pred prvim narokom za glavno obravnavo in 2,5 let po vložitvi tožbe. Izdelava izvedenskega mnenja je trajala osem mesecev. Prvi narok je bil razpisan eno leto in pol po prejemu izvedenskega mnenja oziroma 4,5 let po vložitvi tožbe. Med prvim in drugim narokom je preteklo sedemnajst mesecev, med drugim in tretjim eno leto, in med tretjim in četrtim deset mesecev. Med naroki je moralo sodišče namreč odločati o predujmu, o predlogih za podaljšanje roka za plačilo predujma, poskrbeti za prevod obsežnega spisovnega gradiva, poiskati nadomestnega izvedenca ustrezne specialnosti, kar velja za obdobje med drugim in četrtim narokom, razlogi za zavlačevanje v začetni fazi – do postavitve izvedenca oziroma prvega naroka – iz spisa niso razvidni. Specifičnost primera je smrt otroka med pravdo, čustveno in finančno izčrpljujoč postopek za tožnike in problem dokazovanja z izvedenci, tako z vidika zagotovitve izvedenca ustrezne stroke (predvsem nevropediatra) ter na drugi strani procesne kršitve v zvezi z izvajanjem tega dokaza (ki so botrovale dvem razveljavitvam prvostopenjskih odločb).

**OKROŽNO SODIŠČE CELJE, zadeva P 939/2012**

**Tožeča stranka: …........**

**Tožena stranka: SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE**

* V tožbi z dne 17. 12. 2012 je tožnik trdil, da se je ob prejemu transfuzije v toženi bolnici 27. 12. 2010 okužil s hepatitisom; transfuzijo je dobil ob operaciji aortofemoralnega obvoda levo in ileofemoralnega obvoda desno;
* 7. 1. 2013 je sodišče tožniku tožbo vrnilo v popravo in dopolnitev, ki jo je prejelo 24. 1. 2013 in tedaj tožbo poslalo v odgovor toženi stranki;
* strankam je bila ponudena mediacija, a predlog ni bil sprejet;
* prvi narok za glavno obravnavo je bil opravljen 25. 8. 2014;
* sledil je predlog za brezplačno pravno pomoč z dne 4. 9. 2014;
* vloženih je bilo več vlog pravdnih strank in predlog zavarovalnice za stransko intervencijo, ki mu je sodišče s sklepom ugodilo;
* opravljenih več narokov za glavno obravnavo zaradi izvajanja dokazov, več narokov preklicanih oziroma preloženih na predlog strank;
* 7. 1. 2015 postavljen izvedenec – Medicinska fakulteta v Mariboru, ki spis vrne 23. 2. 2015 brez izvedenskega mnenja, zato jo sodišče 25. 2. 2015 razreši in postavi novega izvedenca – Medicinsko fakulteto v Ljubljani, ki mnenje vroči sodišču 30. 9. 2015 (po sedmih mesecih);
* naroki opravljeni 23. 11., 8. 12. 2015 in 24. 2. 2016, ko sodišče zadevo zaključi;
* sodba sodišča prve stopnje izdana 12. 4. 2016, v vmesnem času je tekel rok za izjavo strank glede prepisa zapisnika, spis pa je bil tudi na vpogledu zaradi odločitve o brezplačni pravni pomoči;
* sodišče prve stopnje je tožbeni zahtevek zavrnilo;
* vložena je bila pritožba, ki jo je sodišče takoj vročilo pritožniku v popravo oziroma dopolnitev;
* Višje sodišče v Celju je s sodbo Cp 348/2016 sodbo sodišča prve stopnje potrdilo;
* pravnomočna zavrnilna sodba temelji na zaključku, da tožnik ni dokazal, da bi se okužil med preiskavami in negovalnimi postopki oziroma med posegi, ki jih je izvajalo osebje tožene bolnice in da je bolnišnica izvajala vse predpisane standarde in imela vse ustrezne mehanizme preprečevanja bolnišničnih okužb in se jih je tudi držala;
* predlogu za dopustitev revizije ni bilo ugodeno.

Od vložitve tožbe do pravnomočnega zaključka zadeve je poteklo tri leta in pet mesecev. Prvi narok za glavno obravnavo je bil opravljen eno leto in osem mesecev po vložitvi tožbe; kasnejši naroki so se zaradi izvajanja dokazov prelagali za določen čas. Določen zastoj v postopku je nastal zaradi čakanja na odločitev o predlogih za brezplačno pravno pomoč in trajanje izvedenskega mnenja.

**OKROŽNO SODIŠČE CELJE, zadeva P 117/2012**

**Tožeča stranka: …..................**

**Tožena stranka: 1. ZAVAROVALNICA MARIBOR, 2. SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE**

**Zaradi plačila odškodnine 110.000,00 EUR.**

* Tožba je bila vložena 16. 2. 2012 za škodo, ki naj bi nastala na ginekološko-porodniškem oddelku, kjer je tožnica 21. 8. 2010 s carskim rezom rodila otroka, 30. 8. 2010 pa so ji zaradi vnetja odstranili maternico in jajcevod; ob carskem rezu in kasneje po tožbenih trditvah zdravniki niso ravnali dovolj skrbno, da bi vnetje preprečili, nato ga niso ugotovili (žarišča vnetja), in razlogov, ki so vnetje povzročili, niso zdravili. Z izgubo maternice in desnega jajčnika je tožnica izgubila možnost spočeti in roditi še kakšnega otroka, med zdravljenjem je trpela telesne bolečine in hud strah; ob škodnem dogodku je bila stara 30 let in je rodila prvega otroka;
* v odgovoru na tožbo je bolnišnica zanikala medicinsko napako in prerekala višino zahtevka; trdila je, da je pri tožnici po carskem rezu prišlo do zapleta – poporodne sepse, ki je sicer redek, a možen zaplet vsake operacije; porod je potekal skladno s sodobno doktrino, carski rez brez posebnosti, po njem je tožnica prejela antibiotik, ker je bila naslednja dva dni še vedno febrilna, ji je bil antibiotik še trikrat zamenjan in ker ni bilo izboljšanja, je bila 30. 8. 2010 operirana, histološki izvid pa je razkril, da je bil vzrok sepse endometritis;
* 3. 1. 2013 je kot stranska intervenientka na strani zavarovalnice vstopila Splošna bolnišnica Celje;
* tožnica je tožbo razširila na bolnico, ki je na poziv sodišča z dne 4. 1. 2013 odgovorila, da ne privoli v vstop v pravdo kot stranka, 15. 2. 2013 pa je sodišče stransko intervencijo bolnice zavrnilo;
* 19. 8. 2013 tožnica zahtevek zviša, čemur tožena stranka v pripravljalni vlogi z dne 5. 12. 2013 nasprotuje;
* prvi narok za glavno obravnavo opravljen 6. 12. 2013 – eno leto in osem mesecev po vložitvi tožbe; tožnica vloži pripravljalni spis z novo trditvijo, da je bila po nastanku vnetja napravljena UZ preiskava, vendar očitno premalo skrbno, saj se ni ugotovilo, da je ostal delček posteljice, nato pa več kot pet dni ni bilo natančnega pregleda maternice; sodišče zasliši tožnico in sprejme sklep o izvedencu;
* 5. 2. 2014 zavarovalnica predlaga vrnitev v stanje pred prvim narokom za glavno obravnavo, da bo lahko predlagala zaslišanje operaterja in še enega zdravnika, kar sodišče 10. 2. 2014 zavrne;
* 18. 3. 2014 je za izvedenko imenovana profesorica dr. Ksenija Geršak z rokom 60 dni;
* izvedenka je prosila za podaljšanje roka za en mesec in mnenje sodišču predložila 4. 7. 2014: napak ni bilo;
* tožnica 29. 8. 2014 zahteva izločitev izvedenke, ker je sodelavka dr. Sršen Premrov, ki je izdelala mnenje za Zdravniško zbornico, poleg tega naj bi bilo mnenje nepopolno;
* sodišče zahtevo tožnice 7. 11. 2014 zavrne in zahteva dopolnitev izvedenskega mnenja oziroma odgovore na tožničine pripombe, podane v pripravljalni vlogi – rok 45 dni;
* dopolnitev mnenja sodišče prejme 20. 12. 2014: glede na izvide je zdravljenje tožnice potekalo skladno s stroko;
* tožnica 19. 2. 2015 predlaga novega izvedenca, in sicer iz Avstrije;
* sodišče opravi glavno obravnavo 22. 6. 2015 in zelo natančno zasliši izvedenko Geršakovo ter zadevo zaključi;
* sodišče prve stopnje s sodbo z dne 22. 6. 2015 (vročeno 18. 8. 2015) zahtevek zavrne;
* Višje sodišče v Celju s sodbo Cp 559/2015 z dne 7. 4. 2016 sodbo sodišča prve stopnje potrdi;
* Vrhovno sodišče s sklepom II Ips 232/2016 z dne 29. 3. 2018 sodbo drugostopenjskega sodišča razveljavi in mu zadevo vrne v novo sojenje. Pojasnilo je, da je tožnica uveljavljala dve strokovni napaki, in sicer 1. da posteljica ob carskem rezu ni bila popolnoma odstranjena iz maternice in 2. da je bilo po nastanku vnetja zdravljenje premalo skrbno iz procesnih razlogov. Drugostopenjsko sodišče je namreč zapisalo, da bi morala tožnica dokazati, da po carskem rezu v maternici ni bilo zaostale posteljice, čeprav iz histološkega izvida, ki ga je upoštevalo prvostopenjsko sodišče, izhaja ravno nasprotno (da v maternici je bila zaostala posteljica), to pa pomeni, da se je dokazno breme, da zaostala posteljica ni povzročila vnetja, premaknilo na toženo stranko; tožnica je namreč zatrjevala, da do vnetja sploh ne bi prišlo, če posteljica ne bi zaostala;
* zadeva torej še ni pravnomočno končana – ni še odločeno o eni od dveh uveljavljanih podlag.

**OKROŽNO SODIŠČE CELJE, zadeva P 164/2016 (prej P 472/2012 in P 653/2014)**

**Tožeča stranka: ….............**

**Tožena stranka: SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE in ZAVAROVALNICA MARIBOR**

**Zaradi plačila odškodnine (vsp 18.000,00 EUR)**

* V tožbi, vloženi 13. 9. 2012, je tožnik trdil, da je med zdravljenjem poškodb, zadobljenih v prometni nesreči, od 9. 4. 2011 dalje prejemal zdravilo Haldol, in sicer smrtno nevarne doze, da je imelo zdravilo močne stranske učinke, nakar v bolnici niso pravočasno reagirali; da se je že drugi dan tresel, znojil, slinil, obračal je oči, imel negibljive mišice, zapirala se mu je voda; da je o tem 12. 4. 2011 povedal zdravniku, a mu Haldol do odpusta iz bolnice 18. 4. 2011 ni bil ukinjen in predpisan mu je bil tudi še za naprej; da trpi trajne posledice jemanja navedenega zdravila, kot so poškodba glasilk, otežen govor od intubacije, strah;
* 19. 9. 2012 sodišče tožnika pozove k dopolnitvi predloga za taksno oprostitev, sklep o taksni oprostitvi pa izda 5. 10. 2012;
* zavarovalnica 26. 10. 2012 odgovori na tožbo in prereka temelj in višino zahtevka; trdi, da je bil tožnik hospitaliziran po težki zaprti možganski poškodbi, da je bil zdravljen konzervativno in da je Haldol prejemal zaradi kontrole psihomentalnih, psihofizioloških in vedenjskih simptomov; po odpustu iz bolnice (18. 4. 2012) je bil ponovno hospitaliziran 22. 4. 2012 zaradi opustitvenega sindroma; zdravljenje opustitvenega sindroma je podobno kot pri abstinenčni krizi, potrebna je bila intubacija, vmesna ventilacija; medicinske napake ni bilo;
* bolnišnica v odgovoru na tožbo prereka temelj in višino zahtevka, zanika medicinsko napako in trdi, da malomarnosti pri zdravljenju ni bilo;
* pravdne stranke ponujeno mediacijo zavrnejo;
* prvi narok za glavno obravnavo je bil opravljen 7. 6. 2013, sodišče je zaslišalo tožnika, kot priči pa njegovega očeta in zdravnika;
* na drugem naroku za glavno obravnavo 12. 7. 2013 zaslišana tožnikova mati in dva zdravnika;
* na tretjem naroku 11. 9. 2013 sodišče sooči dve priči (tožnikovo mater in zdravnika …...);
* na četrtem naroku 18. 11. 2013 sodišče sooči tožnikovega očeta in zdravnika ….., zasliši zdravnika …. in sprejme sklep o izvedeništvu in predujmu;
* tožnik je zahteval izvedenca iz tujine, sodišče pa mu je naložilo, naj predloži naslove primernih izvedenskih institucij z Dunaja, Münchna in Padove;
* 12. 12. 2013 tožnik sporoči, da nima sredstev za založitev predujma za izvedenca iz tujine in predlaga, naj se postavi izvedenec iz Slovenije;
* s sklepom z dne 15. 1. 2014 sodišče določi izvedenca internista in nevrologa, postavi jima 29 vprašanj in določi rok 45 dni;
* s sklepom 31. 1. 2014 postavi še izvedenca farmacije, ki izvedeništvo odkloni in predlaga drugega izvedenca, ki podajo mnenja tudi odkloni, nato 11. 3. 2014 postavi izvedenca toksikologa;
* izvedenci skupno mnenje podajo 23. 4. 2014: tožnik ima ekstrapiramidalni sindrom, blefarosfazem in sindrom Gilles de la Tourette, kar je posledica poškodbe in uživanja Haldola, ki pa ni bilo nepravilno;
* tožnik 16. 5. 2014 tožbeni zahtevek zviša na 105.000,00 EUR in (ob napačnem povzemanju zaključkov v izvedenskem mnenju) trdi, da je bilo uživanje Haldola nepravilno;
* po prejemu mnenja pripravljalne vloge vložijo vse pravdne stranke;
* spremembo tožbe sodišče dovoli 29. 8. 2014;
* naslednji narok za glavno obravnavo (pred spremenjenim sodnikom) se opravi 14. 5. 2015, zaslišan je izvedenec nevrolog, obravnava je zaključena;
* s sodbo z dne 14. 5. 2015 sodišče prve stopnje toženkama naloži, da morata tožniku plačati 52.000,00 EUR odškodnine (sodba strankam vročena 18. 8. 2015);
* pritožbo vložijo vse pravdne stranke;
* Višje sodišče v Celju 25. 2. 2016 s sklepom Cp 601/2015 sodbo razveljavi v celoti, ker da ni odgovorila na trditve o kršitvi pojasnilne dolžnosti;
* v ponovljenem postopku sodišče prve stopnje opravi glavno obravnavo 23. 6. 2016 in ponovno odloči enako;
* odločitev znova s pritožbami izpodbijajo vse pravdne stranke;
* Višje sodišče v Celju 22. 12. 2016 s sodbo Cp 507/2016 pritožbi toženih strank zavrne, pritožbi tožnika pa delno ugodi in odškodnino zviša za 20.000,00 EUR, v ostalem delu pa tudi tožnikovo pritožbo zavrne. Stališče sodišča prve stopnje je bilo, da je bila v bolnici zagrešena strokovna napaka, ker niso pravočasno odreagirali na stranske učinke Haldola, očitek kršitve pojasnilne dolžnosti pa je nesklepčen, ker tožnik ni trdil, kako je na njegovo odločitev v zvezi z zdravljenjem vplivala opustitev pojasnilne dolžnosti oziroma kako bi na njegovo odločitev o zdravljenju s tem zdravilom vplivala seznanitev z njegovimi stranskimi učinki. Drugostopenjsko sodišče pa je odločilo, da je tožba tudi na podlagi trditev o kršitvi pojasnilne dolžnosti sklepčna, da je bila pojasnilna dolžnost kršena: zdravilo Haldol je bilo tožniku predpisano lege artis, vendar pa ni bil obveščen o njegovih stranskih učinkih – od 0,2 – 3 % pacientov, ki prejemajo nevroleptike, pride do nevroleptičnega malignega sindroma in doletel je tudi tožnika; zaradi zdravljenja s Haldolom je pri tožniku prišlo tudi do sindroma Gilles de la Tourette, ki se kaže z nehotenim mežikanjem levega očesa, zgibki leve polovice obraza, nehotenimi zgibki vratu v levo, nehotenimi gibi prstov in vokalizacijo; telesne bolečine, strah in duševne bolečine zaradi zmanjšanja življenjskih aktivnosti so nastale zaradi zdravljenja s Haldolom, bolnišnica pa je odškodninsko odgovorna, ker je kršila pojasnilno dolžnost;
* 24. 2. 2017 vložena revizija, o kateri še ni odločeno.

Postopek od vložitve tožbe do zadnje odločitve na pritožbeni stopnji je trajal štiri leta in dva meseca, v tem času je dvakrat odločalo sodišče prve stopnje in dvakrat sodišče druge stopnje, mnenje so podali izvedenci treh specialnosti (nevrolog, internist in toksikolog), opravljenih je bilo šest narokov za glavno obravnavo (na vseh so se izvajali dokazi). Prvi narok je bil razpisan devet mesecev po vložitvi tožbe, nato je bila zadeva obravnavana kontinuirano (naslednji naroki, razpisani na določen krajši čas, približno eno leto je znašalo „čakanje“ za obe odločitvi pritožbenega sodišča (skupno).

**OKROŽNO SODIŠČE V CELJU, zadeva P 155/2013 (prej P 878/2009)**

**Tožeča stranka: …..............**

**Tožena stranka: ZAVAROVALNICA TRIGLAV, Območna enota Celje, ki se ji je pridružila stranska intervenientka SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE,**

**zaradi plačila 42.000,00 EUR**

* Tožba, vložena 28. 9. 2009; trditve: tožnik, rojen 18. 1. 2003 v Splošni bolnici Celje, je bil po pregledu 23. 7. 2003 v tej bolnici napoten na Infekcijsko kliniko v Ljubljano in hospitaliziran, ugotovljen je bil kronični hepatitis B; do okužbe je prišlo pri porodu; med nosečnostjo je zdravstveni dom opravil testiranje matere na določitev HBs antigena, a ga ni poslal v bolnico, bolnišnica pa testa sama ni naredila in otrok ob porodu ni bil zdravljen; prvo dozo cepiva bi moral prejeti v prvih 12 urah; bolezen je huda, neozdravljiva, terjala je večkratne hospitalizacije, povečano je tveganje za nastanek ciroze, zmanjšana je imunost;
* sodišče tožnika pozove k dopolnitvi predloga za taksno oprostitev in o predlogu odloči 21. 10. 2009;
* v odgovoru na tožbo tožena stranka predlaga obvestitev bolnice o pravdi; osporava temelj in uveljavlja zastaranje, češ da je škoda nastala že ob porodu;
* na poziv sodišča z dne 23. 11. 2009 Splošna bolnišnica Celje vstopi v pravdo kot stranski intervenient 10. 12. 2009;
* ponudba sodišča za mediacijo je bila zavrnjena;
* izmenjanih je bilo več pripravljalnih vlog strank in stranskega intervenienta;
* prvi narok za glavno obravnavo je bil opravljen 9. 5. 2012 (dve leti in štiri mesece po vložitvi tožbe); sodišče zasliši tožnikovo mater (izpoved: v nosečnosti ji je ginekologinja naredila test za hepatitis, ki je bil pozitiven, a z izvidom ginekologinja matere ni seznanila; izvid je bil založen v njeni mapi, rezultat ni bil vpisan v materinsko knjižico, v porodnišnici pa niso videli, da rezultata v materinski knjižici ni; da je z jetri otroka nekaj narobe – da ima povišane jetrne teste, je mati izvedela šele 23. 7. 2003, ko je imel vročino in ga je peljala na pregled ter je bil napoten na Infekcijsko kliniko v Ljubljano, kjer je bila postavljena diagnoza hepatitisa B);
* sodišče prve stopnje s sodbo z dne 9. 5. 2012 tožbeni zahtevek zavrne zaradi zastaranja, češ da škoda ni nastala ob rojstvu, ko se je otrok že okužil, pač pa, ko je zbolel, to je ob prvi hospitalizaciji julija 2003, ko je bil hepatitis akuten; 19. 4. je bil že znan izvid, da gre za akutni hepatitis. Takrat je začel teči objektivni zastaralni rok, čeprav je škoda še nadalje nastajala; sodba vročena 17. 8. 2012;
* tožnik vloži pritožbo;
* Višje sodišče v Celju 22. 2. 2013 s sklepom Cp 664/2012 zavrnilno sodbo razveljavi;
* sodišče prve stopnje 3. 4. 2013 opravi glavno obravnavo, sprejet je dogovor strank, da se postavi izvedenca ginekološke in infektološke stroke glede posledic in glede vprašanja, kdaj se je tožnikovo stanje stabiliziralo, materi naloženo plačilo 900,00 EUR predujma;
* mati vloži predlog za brezplačno pravno pomoč;
* 10. 4. 2013 sodišče imenuje izvedenko ginekološke stroke, profesorico dr. Ksenijo Geršak (rok za izdelavo mnenja 45 dni);
* mnenje profesorice Geršakove z dne 5. 6. 2013: Splošna bolnišnica Celje ni ravnala v skladu s pravili stroke, ker matere niso testirali (saj izvida ni imela), še posebej ob izrazito obremenilni družinski anamnezi (babica, mati, oče, teta okuženi), otrok bi moral biti cepljen v 12 urah, nato pa prvi, drugi in dvanajsti mesec;
* 21. 6. 2013 zavarovalnica zahteva dopolnitev izvedenskega mnenja glede vprašanja, kako bi vplivalo cepivo 12 ur po porodu – ali bi v takem primeru sploh prišlo do bolezni;
* dopolnitev mnenja odrejena 19. 7. 2013, urgenca sodišča 21. 10. 2013;
* 23. 10. 2013 mnenje dopolnjeno: če bi tožnik prejel cepivo v 12 urah, bi bil zaščiten, izjemoma bi zbolel, če bi prišlo do vnosa virusa preko posteljice že med nosečnostjo;
* s sklepom sodišče 7. 11. 2013 za izvedenca infektologa (z rokom izdelave mnenja 45 dni) imenuje prof. dr. Sterleta;
* izvedensko mnenje infektologa z dne 7. 1. 2014: stanje tožnika se je stabiliziralo, ko je iz krvi izginil HbsAg in so se pojavila protitelesa ter so bili jetrni testi normalni, kar je bilo prvič ugotovljeno 27. 5. 2004;
* sodišče 6. 3. 2014 zahteva dopolnitev mnenja – izvedencu naloži, naj odgovori na pripombe tožeče stranke v pripravljalni vlogi z dne 26. 2. 2014, opravi naj tudi pregled tožnika;
* po urgenci z dne 14. 7. 2014 izvedenec Sterle dopolnitev mnenja izdela 28. 8. 2014: stanje je stabilno od leta 2004, posebnih omejitev ni – tožnik ne sme uživati alkohola, kar ni huda omejitev;
* sodišče opravi glavno obravnavo 15. 12. 2014, zavrne tožnikove pomisleke, da je mnenje infektologa pomanjkljivo, ker da ne pove ničesar o zmanjšanju življenjske aktivnosti;
* s sodbo z dne 15. 12. 2014 sodišče zahtevku ugodi do višine 6.600,00 EUR, v ostalem ga zavrne; odloči, da ni zastaranja, ker je bila zadnja kontrola opravljena 2007, tožba pa vložena leta 2009; ugodi tudi, da zmanjšanja življenjskih aktivnosti ni; prisojeni znesek se nanaša na telesne bolečine in strah;
* pritožbi sta vložila tožnik glede višine odškodnine in zavarovalnica glede zastaranja;
* Višje sodišče v Celju 18. 6. 2015 pritožbi s sklepom Cp 195/2015 zavrne in sodbo sodišča prve stopnje potrdi;
* revizija ni bila vložena.

Od vložitve tožbe do zadnje odločitve drugostopenjskega sodišča je preteklo pet let in skoraj deset mesecev. Po začetnem zastoju obravnavanja do prvega naroka za glavno obravnavo (glej zgoraj), kar je v sferi sodišča, je do zastojev prišlo še zaradi prekoračitve roka za izdelavo izvedenskih mnenj in dopolnitev k tem mnenjem dveh izvedencev – vključno s časom, ki ga je sodišče dalo izvedencema na razpolago, je sodišče na mnenja in dopolnitve čakalo približno leto dni. Pred glavno obravnavo je moralo odločati o taksni oprostitvi in poskrbeti za dopolnitev vloge tožnika, med obravnavanjem je odločalo o predlogu za brezplačno pravno pomoč. Sporno je bilo zastaranje, temelj odgovornosti in višina odškodnine. O zahtevku je dvakrat odločilo sodišče prve stopnje in dvakrat sodišče druge stopnje.

**OKROŽNO SODIŠČE KOPER, zadeva P 531/2015 (prej P 140/2009)**

**Tožeča stranka: …..............**

**Tožena stranka: SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA**

**zaradi plačila odškodnine**

* Tožba je bila vložena 10. 3. 2009; navedbe: 5. 3. 1999 so starši tedaj trinajstletno tožnico pripeljali v Splošno bolnico Izola zaradi glavobola in mravljinčenja desne polovice telesa; po treh dneh hospitalizacije je bila odpuščena v domačo oskrbo z napotnico za EEG 6. 4.; opravljene niso bile nobene preiskave (na primer CT), namigovali so, da noče hoditi v šolo, ob odpustu iz bolnice ni prejela nobenih navodil ali izvidov in so se starši sami dogovorili za CT v Valdortri 12. 3. 1999, a je dan prej ponovno dobila hud glavobol, deviacijo zrkel, bruhala je, padla je v nezavest in je bila prepeljana zopet v bolnico v Izolo, kjer je bil diagnosticiran epi napad; šele naslednje jutro je bil opravljen CT, ki je pokazal intrakranialno krvavitev levo, s helikopterjem je bila prepeljana v UKC Ljubljana šele ob 15.00 uri; v UKC operirana, odstranili so hematom iz možganov in angiom; nastopila je dolgotrajna rehabilitacija v Soči in drugod; sedaj je invalidka telesno (paraliza desno) in kognitivno zaradi spleta malomarnih ravnanj zdravnikov tožene stranke;
* sodišče je 23. 4. 2009 zavrnilo predlog tožnice za taksno oprostitev, pritožbo zoper sklep je zavrglo 23. 6. 2009, o pritožbi zoper sklep o zavrženju pritožbe je Višje sodišče v Kopru odločilo 8. 10. 2009;
* v odgovoru na tožbo z dne 15. 6. 2009 tožena stranka ugovarja zastaranje, odsotnost temelja, trdi, da je tožba nesklepčna glede vrste in obsega škode;
* 24. 12. 2009 spis predodeljen novemu sodniku;
* po novem predlog za taksno oprostitev vložen 1. 9. 2010, zavržen 13. 9. 2010, o pritožbi je Višje sodišče v Kopru odločilo 22. 2. 2011;
* 19. 12. 2011 spis znova predodeljen drugemu sodniku (odhod dotedanje sodnice na porodniški dopust);
* 27. 2. 2013 sodišče vrne tožbo tožeči stranki v popravo;
* 20. 3. 3013 tožnica prosi za podaljšanje roka za popravo tožbe, o čemer sodišče odloči naslednji dan in rok podaljša za 15 dni;
* dopolnjeno in popravljeno tožbo sodišče prejme 17. 4. 2013 (tožba je bila torej sposobna za obravnavanje po več kot štirih letih od vložitve);
* na dopolnjeno tožbo tožena bolnišnica odgovori v pripravljalni vlogi z dne 17. 2. 2014: vztraja pri zastaranju in odsotnosti temelja; trdi, da so tožnici napravili EEG in nevrološki pregled; da je imela že pri štirih letih v Pediatrični kliniki v Ljubljani patološki EEG in predpisan Tegretol; da je bila 9. 3. 2009 odpuščena brez težav in poučena o nujnosti vrnitve v primeru glavobola (mati je medicinska sestra); da je bila po vrnitvi v bolnico 11. 3. 1999 po CT preiskavi zdravnica v stiku z nevrologom v Ljubljani, ki je menil, da lahko helikopter tožnica čaka do 13.00 ure; da je bila pojasnilna dolžnost vseskozi popolna in pravilna in da je bila tožnica operirana 15. 3. 1999;
* zastopanje tožene stranke prevzame nov pooblaščenec 8. 4. 2014;
* 4. 8. 2014 stransko intervencijo na strani bolnice prijavi Zavarovalnica Triglav;
* prvi narok za glavno obravnavo opravljen 17. 9. 2014, po 4,5 letih od vložitve tožbe (vmes trikrat preklican, enkrat iz razlogov na strani sodišča in dvakrat iz razlogov na strani strank); sodnica ugotovi, da tožba še vedno ni sklepčna in ker je bila tožnica k popravi predhodno že pozvana, glavno obravnavo zaključi;
* sodba z dne 17. 9. 2014 zahtevek zavrne zaradi zastaranja, ker je tožnica zahtevala odškodnino od zavarovalnice 25. 12. 2002, je takrat že vedela za škodo;
* Višje sodišče v Kopru 8. 9. 2015 prvostopenjsko sodbo razveljavi iz procesnih razlogov (na glavni obravnavi je bilo ugotovljeno, da tožba ni sklepčna, zahtevek pa je bil s sodbo zavrnjen zaradi zastaranja; s tem je bila kršena pravica strank do izjave);
* ponovna glavna obravnava opravljena 20. 4. 2016 in zaradi prejema pripravljalne vloge preložena na 20. 6. 2016;
* sledijo pripravljalne vloge druge stranke in intervenientke;
* na glavni obravnavi 20. 6. 2016 tožnica tožbo umakne.

Do umika tožbe je postopek trajal sedem let in tri mesece. Prvi narok za glavno obravnavo je bil razpisan štiri leta in pol po vložitvi tožbe. Na zadevi so se zamenjali trije sodniki, večkrat so se zamenjali pooblaščenci strank, večkrat je moralo sodišče prve in druge stopnje odločati o taksni oprostitvi. Naroki za glavno obravnavo so se prelagali tudi na zahtevo strank.

**OKROŽNO SODIŠČE V KOPRU, zadeva P 676/2015 (prej P 199/2008)**

**Tožeča stranka: 1. …........................ 2. …..... , 3. ….. in 4. …...**

**Tožena stranka: BOLNIŠNICA ZA ŽENSKE BOLEZNI IN PORODNIŠTVO POSTOJNA**

**zaradi plačila odškodnine**

* Tožba je bila vložena 25. 3. 2008. Tožbene trditve so: prvi tožnik je ob porodu v toženi porodnišnici 23. 3. 2005 zaradi malomarnosti zdravstvenega osebja utrpel hudo hipoksijo, katere posledica je cerebralna paraliza, ki otroka v življenju zelo omejuje in škode sploh ni mogoče opredeliti po klasičnih postavkah – ni mobilen, popolnoma odvisen od pomoči, njegovo socialno, intelektualno, delavno … udejstvovanje je skoraj da nikakršno in mu je odvzeto vse, razen lastnega zavedanja, a zaradi tega še bolj trpi, tako on kot njegova družina; njegove diagnoze so hipoksično ishemična encefalopatija, cerebralna paraliza četrte stopnje, številne težave z respiratornimi organi, izjemne težave z motoriko, šum na srcu, gastroezofagealna refluksna bolezen, težave pri hranjenju. Pri porodu je prišlo do raztrganja maternice, zaradi močnega pritiskanja s strani osebja, vzrok je torej premočna sila pri kefaloplevini disproporci – porodničar je odredil napačen pristop k porodu, saj je bil indiciran carski rez zaradi oblike materine medenice (tudi prvi otrok je bil rojen s carskim rezom); raztrganina ni na mestu brazgotine od predhodnega carskega reza in ni v vzročni zvezi s prvim porodom;
* v odgovoru na tožbo 8. 8. 2008 tožena bolnišnica zanika malomarno zdravljenje, trdi, da ni šlo za medicinsko napako, pač pa za zaplet, pa tudi med zapletom in cerebralno paralizo je vzročnost vprašljiva; porod je bil voden po pravilih stroke, kar dokazuje nepoškodovana brazgotina od carskega reza, raztrganina maternice je lahko nastala zaradi patoloških sprememb in procesov;
* 14. 11. 2008 pooblastilo tožnikov priglasi nova pooblaščenka;
* 20. 1. 2009 zavarovalnica prijavi stransko intervencijo na strani bolnice, ugovarja zastaranje, češ da je rok tri leta od rojstva in da je potekel pred vložitvijo tožbe;
* sledijo pripravljalne vloge obeh strank in stranskega intervenienta;
* za tem tožeča stranka 28. 9. 2009 v pripravljalni vlogi trdi, da je pri prvem tožniku ugotovljena še epilepsija in tožbeni zahtevek zviša zanj na 388.993,00 EUR in na 30.000,00 EUR za vsakega ostalega tožnika;
* prvi narok za glavno obravnavo je bil opravljen 21. 10. 2009 (eno leto in sedem mesecev po vložitvi tožbe); sodišče pozove k plačilu predujma za izvedensko mnenje in k predložitvi zdravstvene dokumentacije ter dovoli strankam izjaviti se o dokumentaciji, potem ko jim bo vročena;
* 10. 12. 2009 sodišče s sklepom izvedeništvo zaupa Medicinski fakulteti v Ljubljani zaradi razjasnitve vprašanj, ali je bil porod voden po pravilih stroke in skrbno, ko kljub težavam pri prvem porodu in obliki medenice ter mnenju ginekologinje, da je indiciran carski rez, ta ni bil opravljen; ali je cerebralna paraliza posledica napake pri porodu ter kdaj je bila ugotovljena in o vrsti in obsegu zmanjšanja življenjske aktivnosti;
* 22. 1. 2009 sodišče urgira izdelavo mnenja, ker je že potekel 30-dnevni rok;
* 18. 2. 2009 izvedenec Andrej Vogler predlaga pritegnitev pediatra s področja nevropediatrije, nato 12. 2. 2010 (po enem letu) prosi za spis in mnenje poda 6. 4. 2010 (eno leto in dva meseca po imenovanju);
* mnenje skupaj podata izvedenec za ginekologijo in porodništvo Andrej Vogler in za pediatrijo in otroško nevrologijo dr. David Neubauer: odločitev za naravni porod ni bila v nasprotju z načeli stroke, zahteva pa se v takih primerih posebna pozornost; stroka vzpodbuja vaginalne porode tudi po predhodnem carskem rezu, a mora biti nadzor izredno skrben, v vprašljivih primerih pa se je treba prej odločiti za carski rez; v konkretnem primeru je bil porod voden z vso skrbnostjo; raztrganina maternice je dobro znan, a redek zaplet vaginalnih porodov; ni šlo za medicinsko napako; ni pa bila ustrezna pojasnilna dolžnost, saj bi morala mati v poskus vaginalnega poroda pristati, o tem bi se moral porodničar z njo pogovoriti; cerebralna paraliza otroka je posledica zapleta, znana pa je bila pri njegovi starosti leta in pol;
* tožniki 19. 4. 2010 zahtevajo novega izvedenca; s porodničarjem je bil dogovorjen carski rez za 25. marca in je mati že imela napotnico, vendar ji je voda odtekla prej, 22. 3. in v bolnici jo je sprejel prav njen dogovorjeni porodničar, a je tedaj porod vodil v nasprotju z voljo matere (vaginalno); ob intenzivnih in intenziviranih popadkih so babice in sestre močno pritiskale na porodničin trebuh;
* spis se dodeli novemu sodniku;
* s sklepom z dne 27. 2. 2011 sodišče tožnike pozove, naj dokazni predlog za novega izvedenca konkretizirajo;
* sledita pripravljalni vlogi tožnikov z dne 9. 3. in 5. 5. 2011, zahtevajo izločitev obeh predhodnih izvedencev;
* sodišče s sklepom 24. 8. 2011 predlog za izločitev zavrže, potem ko od izvedencev pridobi izjavi o morebitni povezavi s toženo bolnico;
* drugi narok za glavno obravnavo je razpisan za 30. 11. 2011, povabljena sta tudi oba izvedenca, tožniki pa so pozvani k plačilu 600,00 EUR predujma;
* tožniki predujma niso plačali in zaslišanju izvedencev nasprotujejo;
* sodišče opravi narok za glavno obravnavo, a tožeča stranka zahteva izločitev sodnice, zato je obravnava preložena za nedoločen čas;
* predlog za izločitev sodnice predsednik sodišča 7. 12. 2011 zavrne;
* zadevo prevzame nov sodnik (zaradi daljše odsotnosti prejšnjega);
* tretji narok za glavno obravnavo se opravi 6. 12. 2012 (po enem letu, vmes nobenih procesnih dejanj), sodišče zasliši otrokova starša in narok preloži na 24. 1. 2013; na glavni obravnavi tožniki vložijo pripravljalno vlogo z zvišanjem zahtevka; trdijo, da se je javilo več ljudi z enakimi izkušnjami, potem ko je bil njihov primer objavljen v časopisu;
* na glavni obravnavi 24. 1. 2013 je bil zaslišan porodničar in soočen s starši (predvsem v zvezi z izpovedjo očeta, naj bi jim grozil, da bodo morali carski rez plačati sami ter da osebje ni hotelo pogledati zapisnika o prejšnjem porodu, ki je bil prav tako problematičen in se je zaključil s carskim rezom), zaslišan je bil tudi izvedenec za področje otroške nevrologije Neubauer: do hude stopnje pomanjkanja kisika je prišlo že med porodom, otrok ima najhujšo stopnjo možganske okvare, njegovo stanje je bilo ob sprejemu v bolnico v redu;
* na naroku 21. 3. 2013 zaslišan izvedenec ginekološke stroke: disproporc ni bil absolutna indikacija za carski rez; tožniki zato predlagajo vpogled v učbenik, ker naj bi bilo stališče o tem drugačno, ter zaslišanje izvedene priče, dr. Marka Lavriča;
* tožniki v pripravljalni vlogi z dne 4. 4. 2013 sporočijo vprašanja za dr. Lavriča;
* bolnišnica v vlogi z dne 25. 4. 2013 zaslišanju Lavriča nasprotuje in uveljavlja prekluzijo;
* glavna obravnava 21. 5. 2013: sodišče zasliši dr. Lavriča kot pričo – izpove, da bi sam absolutno naredil carski rez;
* izredno obširna vloga tožnikov z dne 3. 6. 2013 (analiza vseh mnenj in izpovedi, zahteva po novem izvedencu, predlaga številna vprašanja zanj);
* sodišče s sklepom 12. 7. 2013 za izvedenca določi Medicinsko fakulteto v Ljubljani z nalogo, naj odgovori na vprašanja na list. št. … , na vprašanja, zastavljena priči Likarju na list. št....., izvedencu …. na list. št........, v roku 30 dni;
* tožnica reagira z opozorilom sodišču, da je predlagala izvedenca iz Maribora;
* 25. 9. 2013 sodišče prejme mnenje izvedenke dr. Premru-Sršen: vaginalni porod se po carskem rezu opravi, če se oceni, da bi bil možen in če se porodnica strinja; v konkretnem primeru je možnost normalnega poroda obstajala; ni bilo medicinske napake, pač pa zaplet;
* tožniki 25. 9. 2013 zahtevajo izločitev Medicinske fakultete Ljubljana;
* sklep o stroških izdan 23. 10. 2013, višje sodišče pritožbo zavrne (I Cp 184/2014);
* zadevo prevzame nov sodnik;
* sodišče 19. 2. 2014 s sklepom zavrne zahtevo za izločitev Medicinske fakultete v Ljubljani, pred tem 14. 2. 2014 prejme izjavo izvedenke Sršen Premru o zanikanju povezave s toženo bolnico;
* glavne obravnave sodišče opravi 24. 4., 13. 6. in 18. 9. 2014;
* dopolnilno izvedensko mnenje medicinske fakultete izdelano 26. 8. 2014 (izvedenec Neubauer) glede zastaranja in trajnih posledic;
* sodba sodišča prve stopnje izdana 13. 10. 2014: zahtevku je v pretežnem delu ugodeno; zastaranja ni, ker so starši za posledice izvedeli šele jeseni 2009; počenje maternice je bil zaplet, zato je bil plod 15 minut izpostavljen resnemu akutnemu pomanjkanju kisika, zaradi česar je nastopila cerebralna paraliza 4. stopnje s pridruženo epilepsijo; kršena je bila pojasnilna dolžnost – staršema ni bilo pojasnjeno, zakaj ne bo opravljen carinski rez; bolnišnica materi ni omogočila informiranega soodločanja o poteku poroda (sodba je bila strankam vročena marca 2015);
* tožena bolnišnica je vložila dve pritožbi po dveh pooblaščencih glede ugodilnega dela; vztrajala je pri trditvi, da napake ni bilo in da ni bilo vzročne zveze med domnevno opustitvijo pojasnilne dolžnosti in pretrganjem maternice;
* pritožbo zoper zavrnilni del sodbe vložijo tudi tožniki;
* pravdne stranke odgovorijo na pritožbe nasprotnih strank;
* Višje sodišče v Kopru 24. 11. 2015 s sklepom I Cp 402/2015 prvostopenjsko sodbo razveljavi iz procesnih razlogov;
* sodišče prve stopnje 18. 3. 2016 s sodbo znova v pretežnem delu zahtevku ugodi;
* tožena zavarovalnica vloži pritožbo in meni, da je bilo napačno odločeno o ugovoru zastaranja;
* tožena bolnišnica vloži dve pritožbi po dveh pooblaščencih, materialnopravno napada odločitev o ugovoru zastaranja, procesno pa zavrnitev ugovora, da so tožniki uveljavljali kršitev pojasnilne dolžnosti po nastopu prekluzije;
* Višje sodišče v Kopru 7. 3. 2017 s sodbo I Cp 480/2016 pritrdi prvostopenjskemu sodišču, da je podana odškodninska odgovornost toženih strank, odškodnino nekoliko zniža, sicer pa sodbo sodišča prve stopnje potrdi;
* tožena bolnišnica je zoper sodbo pritožbenega sodišča vložila revizijo, ki jo je Vrhovno sodišče 17. 5. 2018 s sodbo II Ips 290/2017 zavrnilo. Ključni razlogi: opustitev pojasnilne dolžnosti (porodničar ni predstavil materi tveganja raztrganja maternice zaradi povečanega raztezanja kot posledice večjega delovanja sil zaradi upora med plodovo glavico in porodničino medenico, ki bi utegnil delovati ob morebitnem ponovnem kefalopelvinovem disproporcu, ki je bil ugotovljen ob materinem prvem porodu) ni v vzročni zvezi s škodo tožnikov; pojasnilna dolžnost je namenjena informiranosti pacienta zato, da bo zmožen sprejeti razumno odločitev o svojem zdravljenju, v konkretnem primeru o izbiri načina poroda. V konkretnem primeru je bila okrnjena materina pravica o izbiri načina poroda. Poudarjeno je, da nosečnica načeloma nima pravice izbrati carskega reza in da je odločitev o tem, kdaj je ta potreben, nujno prepustiti stroki, v obravnavanem primeru pa je bilo s pomočjo izvedencev medicinske stroke ugotovljeno, da se je izoblikoval strokovni standard, v skladu s katerim se šteje, da je v primeru predhodnega carskega reza podana relativna indikacija za carinski rez ob ponovnem porodu; v takem primeru porodničar nosečnici predstavi tveganja in ji omogoči sodelovati pri odločitvi o načinu poroda; če nosečnica vztraja pri carskem rezu, se vaginalnega poroda ne poskuša opraviti. Glede na predhodne izkušnje je porodnica v konkretnem primeru upravičeno zahtevala porod s carskim rezom. Ker je bila njena zahteva zavrnjena s pojasnilom, da se bo najprej poskušalo z naravnim porodom, ji je bila odvzeta možnost odločanja o sami sebi, ter je bilo s tem neupravičeno poseženo v njeno temeljno in hkrati osebnostno pravico do samoodločanja, varovano v 35. členu Ustave in 47. členu Zakona o zdravniški dejavnosti.

Od vložitve tožbe do zadnje odločitve drugostopenjskega sodišča je preteklo 9 let. Pri sojenju so se zamenjali štirje sodniki. Dvakrat je bilo odločeno na prvi in dvakrat na drugi stopnji, sporno je bilo vprašanje zastaranja, temelja zahtevka in obsega škode, pri čemer je bilo treba dejstva z vsem trojim ugotavljati s pomočjo izvedencev različnih medicinskih strok (ginekologije in porodništva, pediatrije in otroške nevrologije), zaslišanje izvedencev in dopolnitev izvedenskih mnenj. Poleg tega je na trajanje postopka vplivala okoliščina, da je med drugim in tretjim narokom za glavno obravnavo preteklo eno leto, ne da bi sodišče v tem času opravilo kakršnokoli procesno dejanje, štiri mesece je trajala izdelava prvega izvedenskega mnenja, prav toliko prve prvostopenjske sodbe. Več narokov za glavno obravnavo je bilo potrebnih zaradi zaslišanja prič ter soočenja prič in strank. Sodišče prve stopnje je moralo odločati o predlogih za izločitev izvedencev, o pritožbah zoper sklepe o izvedenini in podobno.

**OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 306/2012**

**Tožeča stranka: …**

**Tožena stranka: ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO (prej ZAVAROVALNICA MARIBOR)**

**zaradi plačila odškodnine.**

* Tožba je bila vložena 18. 10. 2012. Trditve: tožnica je bila 22. 2. 2008 na pregledu v ambulanti za bolezni dojk Zdravstvenega doma v Novem mestu; pri pregledu je bila ugotovljena zatrdlina v desni dojki; tožnica je bila pri isti zdravnici (dr. Mirjam Cvelbar) ponovno na pregledu 27. 5. 2008 in je UZ pregled pokazal zatrdlino na desni dojki, mamografska preiskava pa trabekularno mastopatijo in v notranjem desnem kvadrantu 2 nesuspektna solitarna lobusa; ponovni ultrazvok je pokazal mastopatijo z mikrocistami; tožnica je bila odpuščena domov z navodilom za kontrolni pregled čez eno leto; zatrdlini na desni dojki sta se večali in je bila po enem letu 13. 5. 2009 na ponovni kontroli, kjer je ista zdravnica ugotovila karcinom desne dojke; v času od prvega pregleda do odkritja karcinoma se je zatrdlina bistveno povečala; da karcinom ni bil ugotovljen do 13. 5. 2009, je pripisati strokovni napaki zdravnice; če bi odredila citološko preiskavo že ob prvem pregledu, bi zdravljenje pričelo že tedaj, ko je bil karcinom še v začetni fazi; tožnica je povečano rizična pacientka za nastanek karcinoma zaradi dednih lastnosti, s čimer je sodnico seznanila;
* tožba je bila najprej vložena samo zoper Zavarovalnico Maribor; ta je v odgovoru na tožbo zahtevku nasprotovala po temelju in po višini, predvsem pa je uveljavljala, da Zdravstveni dom Novo mesto v relevantnem obdobju ni imel z njo sklenjene zavarovalne pogodbe o zavarovanju civilne odgovornosti za poklicno odgovornost v zdravstvu;
* tožnica je nato z vlogo z dne 8. 5. 2013 tožbo razširila še zoper Zdravstveni dom Novo mesto;
* prvi narok za glavno obravnavo je bil opravljen 4. 6. 2013 in je bil zaključen po vpogledu listinskih dokazov; odločeno je bilo, da se glavna obravnava zaključi in sodba izide pismeno;
* po zaključenem naroku sodišče izda sklep, da dovoli spremembo tožbe z vstopom Zdravstvenega doma Novo mesto v pravdo kot tožena stranka (sklep z dne 5. 6. 2013);
* zaradi upokojitve sodnika je zadeva dodeljena drugemu sodniku 31. 3. 2014;
* tožnica urgira razpis obravnave 4. 2. 2015;
* urgenca pooblaščenca tožnice z dne 11. 2. 2015;
* sodišče prvi narok za glavno obravnavo razpiše za dne 3. 4. 2015, po prejemu vabila zdravstveni dom vloži obširno pripravljalno vlogo, v kateri nasprotuje temelju in višini zahtevka;
* na prvem naroku za glavno obravnavo tožnica umakne tožbo zoper Zavarovalnico Maribor, sodišče da tožnici 15-dnevni rok za odgovor na navedbe Zdravstvenega doma Novo mesto v odgovoru na tožbo in pozove pravdni stranki k založitvi predujma za izvedenca medicinske stroke – onkologa. Pridobi še soglasje tožnice, da sme izvedenec pridobiti njen zdravniški karton v Zdravstvenem domu v Novem mestu in pri Onkološkem inštitutu v Ljubljani;
* tožeča stranka odgovori na navedbe tožene stranke iz odgovora na tožbo;
* sodišče s sklepom 13. 5. 2015 za izvedenca s področja radioterapije in onkologije določi prof. dr. Matjaža Cviterja; postavi mu zelo jasna in konkretna vprašanja ter mu za izdelavo mnenja določi 60-dnevni rok;
* izvedensko mnenje, izdelano 25. 6. 2015: prva dva pregleda (v letu 2008) nista pokazala suma za raka in ni bilo indikacije za citološko preiskavo; pri 42 let stari tožnici in odsotnosti dejavnikov povišanega tveganja za raka dojk nadaljnja diagnostika ni bila indicirana (citološka punkcija); tudi, če bi bil karcinom ugotovljen ob preiskavah v letu 2008, bi zdravljenje potekalo skoraj enako kot leto dni pozneje; potrebno bi bilo zdravljenje z ohranitveno operacije, z obsevanjem in dopolnilnim hormonskim zdravljenjem, majhna razlika bi bila morda v obsegu odstranjevanja bezgavk iz desne pazduhe (morda bi zadostovala samo odstranitev ene bezgavke); zaradi kasnejše ugotovitve raka tožnica ni utrpela več neugodnih posledic (bolečin, neugodnosti, strahu) ali višje stopnje manjšanja življenjskih aktivnosti; raka na želodcu pri očetu in na grlu pri bratu nista v nobeni povezavi s tveganjem za raka dojk;
* Zdravstveni dom Novo mesto mnenje sprejema, tožnica pa ne in predlaga novega izvedenca, vztraja, da je bila citološka preiskava indicirana že ob prvem pregledu v letu 2008; v nepristranskost izvedenca dvomi, ker je ni vabil na pregled in tudi njenega zdravstvenega kartona od njene osebne zdravnice ni zahteval;
* Zdravstveni dom Novo mesto v pripravljalni vlogi 28. 8. 2015 meni, da ni razlogov za imenovanje novega izvedenca, pa tudi dopolnitev že prejetega mnenja ni potrebna;
* izvedenec prof. Cviter 31. 8. 2015 mnenje dopolni oziroma dodatno pojasni, da ni bilo indikacij za citološko punkcijo že v letu 2008 in da pri tožnici ni bilo dejavnikov višjega tveganja za raka na dojki; potrdi, da tožnice ni osebno pregledal in da ni vpogledal v njen zdravstveni karton, ker mu to v ničemer ne bi bilo v pomoč pri presoji o očitani strokovni napaki;
* pred narokom za glavno obravnavo, razpisanim za 14. 10. 2015, tožnica nasprotuje dopolnitvi izvedenskega mnenja (ga ne sprejema, nasprotuje izvedenčevemu zaslišanju ali nadaljnjemu dopolnjevanju mnenja in vztraja pri imenovanju novega izvedenca);
* sodišče na naroku 14. 10. 2015 vpogleda listinske dokaze, vključno z izvedenskim mnenjem in njegovo dopolnitvijo, ostale dokazne predloge zavrne in glavno obravnavo zaključi;
* s sodbo tožbeni zahtevek zavrne v celoti;
* drugostopenjsko sodišče 20. 4. 2016 s sodbo II Cp 381/2016 tožničino pritožbo zavrne;
* Vrhovno sodišče maja 2018 s sodbo II Ips 233/2016 tožničino revizijo zavrne.

**OKROŽNO SODIŠČE V KRANJU, zadeva P 627/2012**

**Tožeča stranka: ….**

**Tožena stranka: SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE**

**zaradi plačila odškodnine.**

* Tožba je bila vložena 12. 11. 2012. Tožbene trditve so: tožnik je bil v SB Jesenice pregledan 12. 12. 2008 zaradi 5 x 7 cm velike otekline med lopaticama; dobil je napotnico za UZ preiskavo z oznako „NUJNO“; za pregled je bil naročen šele 10. 1. 2009, ko je bila ugotovljena tekočinska kolekcija globine 5 cm z zadebeljenimi robovi; na kontroli 16. 1. 2009 je oteklina merila že 10 x 10 cm; bula je bila operativno odstranjena 21. 1. 2009 in poslana na analizo v Ljubljano, kjer je bil ugotovljen pleomorfni nediferencirani sarkom; v izvidu z dne 6. 2. 2009 je bilo svetovano nadaljnje zdravljenje na Onkološkem inštitutu; tam je bil tožnik ponovno operiran 10. 3. 2009 – opravljena je bila širša resekcija (10 x 13 cm) in plastika; potrebne so bile ponovitve plastike, ker se presadek s stegna ni prijel; zdravljenje je bilo dolgotrajno, bolečine je imel tožnik v roki, vratu, hrbtu; postal je nesposoben za delo šoferja zaradi obsežne odstranitve tkiva na hrbtu; Splošni bolnici Jesenice očita, da sarkoma niso zdravili dovolj skrbno – če bi napravili punkcijo bule, bi ugotovili, da je maligna in bi že prvikrat odstranili celotno, ter ne bi bile potrebne nove operacije;
* v odgovoru na tožbo 11. 1. 2013 tožena stranka zanika temelj odgovornosti;
* sodišče stranke 13. 2. 2013 povabi k mediaciji;
* tožnik 21. 2. 2014 vloži pripravljalno vlogo;
* prvi narok za glavno obravnavo razpisan za 25. 2. 2014, sodišče preloži na 30. 5. 2014 zaradi bolezni tožnikovega pooblaščenca;
* tožena bolnišnica 16. 5. 2014 vloži pripravljalni spis;
* na prvem naroku za glavno obravnavo 30. 5. 2014 sodišče izvede listinske dokaze, narok pa preloži zaradi zaslišanja prič in tožnika;
* tožnik vloži pripravljalno vlogo 10. 6. 2014;
* drugi narok za glavno obravnavo 7. 10. 2014, zaslišani sta dve zdravnici tožene stranke in tožnik in izdan je sklep o predujmu za izvedenca;
* od 14. 10. 2014 do 17. 2. 2015 poteka korespondenca med sodiščem in strankama glede osebe izvedenca (predlaga ga tožnik, toženka ga ne sprejema, ker ni onkolog);
* 10. 9. 2015 sodišče za izvedenca postavi prof. dr. Zwittra; postavi mu zelo jasna in konkretna vprašanja;
* izvedensko mnenje sodišče prejme 30. 10. 2015 – kratko, jasno, razumljivo;
* rok za pripombe sodišče določi na 10. 12. 2015;
* pripombe tožnik poda 11. 12. 2015, nanje izvedenec odgovori z dopolnitvijo izvedenskega mnenja z dne 22. 12. 2015;
* narok za glavno obravnavo razpisan za 11. 3. 2016 se ni opravil zaradi umika tožbe;
* sklep o ustavitvi postopka je sodišče izdalo 30. 3. 2016.

Postopek, ki se je zaključil brez sodne odločbe vendar, potem ko so bili izvedeni že vsi relevantni dokazi in je bila zadeva zrela za odločitev, je trajal tri leta in pol. Prvi narok za glavno obravnavo je bil razpisan 15 mesecev po vložitvi tožbe, opravljen pa leto in pol po vložitvi tožbe; razlog za odlog je bila bolezen tožnikovega pooblaščenca. Izvedenec prof. dr. Zwitter je najprej mnenje in nato še dopolnitev mnenja izdelal praktično takoj.

**OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva III P 881/2012 (prej II P 11/2003, III P 1220/2008 in III P 932/2011)**

**Tožeča stranka: …..**

**Tožena stranka: 1. ZDRAVSTVENI DOM RAVNE, 2. SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC in 3. ZAVAROVALNICA MARIBOR**

**zaradi plačila odškodnine.**

* V tožbi, vloženi 5. 11. 2002, tožnica trdi, da je v starosti 17 let ginekologinja Zdravstvenega doma Ravne ugotovila, da je noseča; odločila se je za splav in ga opravila v Splošni bolnici Slovenj Gradec; znaki nosečnosti so še ostali; ugotovilo se je, da je po splavu še vedno noseča, za ponovitev splava pa je bilo prepozno; rodila dvojčka; v zdravstvenem domu in v bolnici so tožnico pregledali malomarno, saj je po splavu ginekologinja v zdravstvenem domu ugotovila le povečano maternico po odstranitvi dveh plodov in ne še vedno obstoječe nosečnosti, neuspešen splav pa je posledica napake bolnice; odškodnino zahteva za telesne bolečine, strah za življenje in zdravje otrok (po ponesrečenem splavu je jemala kontracepcijske tabele in podobno) in povrnitev premoženjske škode;
* vse tri toženke v odgovorih na tožbo prerekajo temelj svoje odgovornosti; trdijo, da je šlo za komplikacijo pri večplodni nosečnosti;
* bolnišnica poda ugovor krajevne pristojnosti sodišča v Mariboru, na katerega je bila vložena tožba; to sodišče 30. 5. 2003 izda sklep o svoji nepristojnosti in zadevo odstopi Okrožnemu sodišču v Slovenj Gradcu, tako odločitev pa tožnica izpodbija s pritožbo, o kateri je Višje sodišče v Mariboru odločilo 28. 10. 2003 – sklep je razveljavilo, pristojno je Okrožno sodišče v Mariboru;
* prvi narok za glavno obravnavo opravljen 25. 2. 2004; ker je bil že pred narokom podan predlog za izvedenca, sodišče pozove k dokazilom v zvezi s predlogom za takšno oprostitev (oprostitev plačila predujma);
* predlog za taksno oprostitev zavrnjen 17. 3. 2004, tožnica vloži pritožbo, 22. 4. 2004 pa pritožbo umakne;
* sodišče 25. 5. 2004 za izvedenca določi Medicinsko fakulteto v Ljubljani, nato 16. 6. 2004 obseg izvedeništva razširi;
* izvedensko mnenje sodišče prejme 9. 9. 2004, izdelata ga pediater za otroka in ginekolog za tožnico;
* drugi narok opravljen 10. 1. 2006, eno leto in pol po prejemu izvedenskega mnenja, zadevo prevzame nova sodnica in obravnavo prične znova ter sklene izvedenca ginekologa zaslišati zaradi predloga stranke za dopolnitev mnenja;
* tretji narok, razpisan za 30. 5. 2006 (pet mesecev po drugem naroku) predložen na predlog tožnice za nedoločen čas (zaradi poroda);
* zadevo zoper prevzame druga sodnica in tretji narok opravi 7. 11. 2007, eno leto in pol od tedaj, ko je bil na tožničin predlog preložen; zasliši tožnico in izvedenca ter narok preloži zaradi zaslišanja priče (ginekologa v bolnici);
* četrti narok opravljen 7. 1. 2008, zaslišan je ginekolog Splošne bolnice Slovenj Gradec in tožnica; narok preložen zaradi pridobitve dokumentacije zdravniške komisije na 3. 3. 2008;
* peti narok, določen za 3. 3. 2008, preložen na 28. 3. 2008; sodišče glavno obravnavo zaključi;
* sodba prve stopnje z dne 28. 3. 2008 tožbeni zahtevek v celoti zavrne zaradi presoje, da medicinske napake ni bilo (sodba vročena 12. 6. 2008);
* tožnica vloži pritožbo, nanjo odgovori bolnišnica;
* Višje sodišče v Mariboru 4. 11. 2008 sodbo razveljavi v delu, s katerim je bil zavrnjen zahtevek proti Zdravstvenemu domu Ravne in Zavarovalnici Maribor (odločba strankam vročena 12. 1. 2009);
* tožnica zoper odločitev višjega sodišča, s katero je bila potrjena zavrnilna sodba proti Splošni bolnici Slovenj Gradec, vloži revizijo;
* Vrhovno sodišče 19. 5. 2011 revizijo zavrne s sodbo II Ips 384/2009 – bolnišnica ni zagrešila civilnega delikta;
* prvostopenjsko sodišče 3. 2. 2009 v vmesnem času 3. 2. 2009 opravi novo glavno obravnavo, odloča le o zahtevku zoper zdravstveni dom in zavarovalnico; prebere že izvedene dokaze in glavno obravnavo zaključi;
* s sodbo z dne 3. 2. 2009 sodišče prve stopnje zahtevku zoper zdravstveni dom in zavarovalnico delno ugodi, in sicer za znesek 4.172,00 EUR za strah, v ostalem zahtevek zavrne;
* spis je 2. 8. 2011 predložen Višjemu sodišču v Mariboru, ki 3. 11. 2011 z odločbo I Cp 1115/2011 prvostopenjsko sodbo razveljavi glede premoženjske škode, v ostalem pa jo potrdi;
* sedmi narok za glavno obravnavo opravljen 28. 3. 2012, tožnica umakne tožbo zoper zavarovalnico; ugotovi se, da je bila glede odločitve zoper bolnico vložena ustavna pritožba (Ustavno sodišče le-te ni sprejelo v obravnavo);
* sodišče prve stopnje po opravljeni obravnavi glede premoženjske škode opravi glavno obravnavo 28. 3. 2012; rentni zahtevek zavrne;
* o pritožbi tožeče stranke višje sodišče odloči 2. 10. 2012 in odločitev sodišča prve stopnje v celoti razveljavi;
* tožeča stranka 30. 5. 2012 vloži predlog za dopustitev revizije zoper odločbo Višjega sodišča v Mariboru z dne 3. 11. 2011 v delu, s katerim je bila potrjena zavrnilna prvostopenjska sodba (to je razen za premoženjsko škodo);
* Vrhovno sodišče revizijo s sklepom II DoR 3/2012 z dne 29. 3. 2012 revizijo dopusti, o vloženi reviziji odloči 21. 2. 2013 s sklepom II Ips 282/2012 in sodbo razveljavi glede odškodnine za tožničine telesne bolečine;
* v ponovljenem postopku je zahtevana izločitev izvedenca (Medicinske fakultete Maribor), kar sodišče zavrne 20. 6. 2013;
* izvedensko mnenje sodišče prejme 4. 9. 2013 – zelo obsežno;
* 29. 10. 2013 sodišče postavi še izvedenca finančne stroke (rok: 60 dni);
* mnenje izvedenke finančne stroke sodišče prejme 11. 3. 2014, v obsežnih pripravljalnih vlogah strank podane pripombe, zato je bila zahtevana dopolnitev, ki je bila izdelana 23. 6. 2014 in tudi nanjo so bile podane pripombe;
* sodišče 19. 9. 2014 postavi novega izvedenca finančne stroke, ki mnenje izdela 8. 12. 2014, po sklepu o dopolnitvi mnenja z dne 13. 1. 2015 pa sodišče dopolnjeno mnenje prejme 24. 2. 2015;
* osmi narok za glavno obravnavo sodišče opravi 8. 5. 2015; zasliši tožnico, izvedenca finančne stroke in glavno obravnavo zaključi;
* s sodbo z dne 8. 5. 2015 sodišče prve stopnje tožeči stranki prisodi rento;
* sodbo izpodbijata tožeča stranka in zdravstveni dom, vsak odgovori na pritožbo nasprotnika;
* Višje sodišče v Mariboru 21. 12. 2015 opravi pritožbeno obravnavo; zasliši tožnico o okoliščinah v zvezi z rento in pritožbi zdravstvenega doma delno ugodi in rento delno zniža;
* tožnica vloži revizijo 9. 2. 2016, Vrhovno sodišče jo 1. 9. 2016 s sodbo II Ips 185/2006 zavrne;
* presoja sodišč je bila, da je strokovno napako naredila ginekologinja Zdravstvenega doma Ravne, ki na pregledu po splavu, ki se mu je tožnica podvrgla v bolnici, ni ugotovila, da je tožnica še vedno noseča.

Postopek je od vložitve tožbe do zadnje odločitve Vrhovnega sodišča trajal le dva meseca manj kot 14 let. Prvi narok za glavno obravnavo je bil razpisan 15 mesecev po vložitvi tožbe, na kar je vplivala okoliščina, da je moralo sodišče prve stopnje odločati o krajevni pristojnosti, da je o tem odločilo napačno in da je pritožbeno sodišče o pritožbi zoper to odločitev odločilo po petih mesecih. Dvakrat je med dvema zaporednima narokoma za glavno obravnavo poteklo eno leto in pol, enkrat pet mesecev. Sodišče prve stopnje je izdalo štiri sodbe, drugostopenjsko sodišče je o zadevi vsebinsko odločalo trikrat, prav tako tudi Vrhovno sodišče (dvakrat o reviziji in enkrat o predlogu za dopustitev revizije). Zadeva je v dejanskem in pravnem pogledu specifična in zapletena, potrebnih je bilo več izvedencev medicinske stroke glede dejstev v zvezi z različnimi pravnimi vprašanji (pravilnost ravnanja dveh inštitucij, obseg škode) in finančne stroke. Do enega od daljših zastojev v postopku je prišlo na predlog tožnice.

**OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva P 530/2012 (prej P 235/2005 in P 1440/2009)**

**Tožeča stranka: 1. …, 2. …, in 3. …**

**Tožena stranka: SPLOŠNA BOLNIŠNICA MARIBOR, zdaj UKC MARIBOR**

**zaradi plačila odškodnine.**

* Tožba je bila vložena 3. 12. 2004. Trditve: tožnica je 2. 12. 1999 rodila dečka; da je bil otrok rojen v pogojih pomanjkanja kisika z urgentnim carinskim rezom; da je bila ugotovljena pri njem hipoksično-ishemična encefalopatija in displegija spastica; otrok je bil rojen v pogojih pomanjkanja kisika z urgentnim carskim rezom; že med nosečnostjo je bila ugotovljena asimetrična zahiranost; otrok je vsestransko prizadet; starša ne verjameta, da gre za bolezen, pač pa sta prepričana, da je šlo za napačno spremljanje nosečnosti: mati je čutila, da gibanje in rast plodu ni v redu, a niso bile opravljene preiskave (UZ, doppler...), zato je opravila preiskave samoplačniško, izvidi so bili patološki, sledil je carski rez; meritve fundusa simfize, jasno kazale, da je nekaj narobe in da so potrebne preiskave, ki pa jih ni bilo; otrok je trpel pomanjkanje kisika, kar je povzročilo zahiranost, ta pa poškodbe možganov; če bi v toženi bolnici naredili dopplerjev test, bi indicirali porod in posledic ne bi bilo;
* po opravljenem postopku taksne oprostitve bolnišnica v odgovoru na tožbo 6. 5. 2005 prereka temelj zahtevka; preiskave so bile, opustitev ni bilo, do 32 tedna nosečnosti ni bilo zahiranosti ploda;
* v pripravljalni vlogi tožena bolnišnica 23. 12. 2005 poda ugovor zastaranja in znova zanika strokovno napako;
* sodišče pred prvim narokom s sklepom z dne 6. 6. 2006 postavi izvedenca, ki naj poda mnenje, kdaj sta starša zvedela za otrokovo stanje (torej v zvezi z ugovorom zastaranja);
* tožeča stranka 26. 6. 2006 nasprotuje postavitvi izvedenca pred glavno obravnavo;
* 17. 7. 2006 sodišče ugotovi, da je postavljeni izvedenec umrl;
* prvi narok za glavno obravnavo sodišče opravi 18. 6. 2007, potem ko je več pred tem razpisanih narokov na predlog tožnikov preklicalo; zasliši starša o tem, kdaj sta izvedela za dokončno stanje otroka (izpovesta, da so jima govorili, da se bo stanje popravilo) in obravnavo preloži zaradi postavitve izvedenca; prvi narok je opravljen dve leti in pol po vložitvi tožbe;
* s sklepom sodišče 26. 9. 2007 za izvedenca postavi Medicinsko fakulteto v Ljubljani;
* mnenje 13. 2. 2008 podata izvedenec Neubauer za področje razvojne nevrologije in Vogler za področje ginekologije: plod je začel zaostajati po 33 tednu, ker je zdravnica spregledala, morala bi opraviti UZ; otrok je avtist, razvojni kvocient 50 – zmerno do težje prizadet;
* po vmesni zavrnitvi predloga za mediacijo, sodišče zahteva 15. 7. 2008 dopolnitev mnenja;
* glavno obravnavo opravi 8. 4. 2009 in zasliši izvedenca ter razsodi;
* s sodbo z dne 8. 4. 2009 je delno ugodeno zahtevku za nepremoženjsko škodo vseh treh tožnikov (ni zastaranja – stanje je bilo znano pri dveh letih, temelj odškodninske odgovornosti je podan);
* bolnišnica obsodilno sodbo izpodbija s pritožbo po temelju in višini, vztraja pri zastaranju; tožniki izpodbijajo odločitev o višini odškodnine;
* Višje sodišče v Mariboru 28. 12. 2009 s sklepom I Cp 1369/2009 sodbo v celoti razveljavi glede nepremoženjske škode; meni, da je zmotno ugotovljeno dejansko stanje v zvezi z zastaranjem in da je treba izvedenska mnenja dopolniti;
* glavna obravnava se opravi 11. 10. 2010, odrejena je dopolnitev izvedenskega mnenja izvedenca nevrologa in terjan predujem, o čemer je sklep izdan 5. 11. 2010 po prejemu vprašanj strank izvedencu;
* dopolnitev mnenja vročena sodišču 7. 12. 2010; tožniki mnenja ne sprejemajo, predlagajo izvedenca psihologa, tožena bolnišnica pa v pripravljalni vlogi nasprotuje širitvi dokaznega postopka;
* glavna obravnava končana 29. 9. 2011 po zaslišanju nevrologa Neubauerja in staršev;
* sodba z dne 29. 9. 2011: tožbeni zahtevek zavrnjen zaradi zastaranja, prekoračen je triletni zastaralni rok;
* na pritožbo tožnikov Višje sodišče v Mariboru s sklepom I Cp 171/2012 sodbo razveljavi; pojasni, da ni zastaranja in da je treba ugotavljati protipravnost;
* 18. 2. 2013 mnenje o stanju otroka poda prof. dr. Tomori, tožena bolnišnica zahteva dopolnitev;
* UKC Maribor 9. 4. 2013 predlaga, naj v pravdo na njeni strani kot intervenientka vstopi Zavarovalnica Maribor;
* sodišče s sklepom z dne 7. 8. 2013 zahteva dopolnitev izvedenskega mnenja, ki jo prejme 19. 9. 2013 (obsežna);
* glavno obravnavo zaključi 11. 3. 2014: zahtevkom za nepremoženjsko škodo v celoti ugodi (sodba vroči po treh mesecih);
* pritožbo tožene bolnice Višje sodišče v Mariboru s sodbo I Cp 1067/2014 z dne 9. 12. 2014 v pretežnem delu potrdi (minimalno spremeni);
* revizija ni bila vložena.

Trajanje postopka: deset let. Na prvi stopnji so se zamenjali trije sodniki, angažiranih je bilo več izvedencev, njihova mnenja je bilo treba zaradi pripomb strank dopolniti, sodišče prve stopnje je o zahtevkih odločilo trikrat in trikrat je moralo pritožbeno sodišče odločati o pritožbah zoper sodbo. Prvi izvedenec, ki je bil postavljen pred prvo obravnavo zaradi vprašanja zastaranja, je umrl, o čemer je bilo sodišče obveščeno šele leto dni, potem ko ga je postavilo za izvedenca.

**OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva III P 38/2015 (prej III P 1236/2009)**

**Tožeča stranka: …............**

**Tožena stranka: ZAVAROVALNICA MARIBOR**

**zaradi plačila odškodnine**

* V tožbi z dne 11. 5. 2009 tožnik trdi, da je padel 8 m globoko in si poškodoval hrbtenico ter bil zdravljen v Splošni bolnici Celje od 9. do 20. 7. 2007; v tem času je bil 10. 7. 2007 operiran – spondilodeza C6 - C7; nova operacija je bila opravljena 16. 7., odpuščen pa je bil 20. 7. 2009; nevrološko ortopedski center na Švedskem je ocenil, da sta bili operaciji opravljeni napačno in da je bila storjena huda strokovna napaka: fiksacija s ploščicami in vijaki je bila napačna pri treh od petih vijakov, še vedno je ostala dislokacija C6 - C7, pritisk na živec, mravljinčenje; tožnik trpi hude posledice (telesne bolečine, zmanjšanje življenjskih aktivnosti, strah);
* zavarovalnica v odgovoru na tožbo 11. 6. 2009 predlaga intervencijo Splošne bolnice Celje, sicer pa osporava temelj in višino zahtevka;
* Okrožno sodišče v Krškem se izreče za nepristojno in zadevo odstopi 12. 6. 2009 Okrožnemu sodišču v Mariboru, tožnikovo pritožbo pa Višje sodišče v Ljubljani s sklepom II Cp 2827/2009 zavrne in zadeva ostane v obravnavanju na Okrožnem sodišču v Mariboru;
* 9. 12. 2009 se toženi stranki kot stranska intervenientka pridruži Bolnišnica Celje;
* sodišče intervencijo dovoli 17. 2. 2010;
* poravnalni narok sodišče opravi 22. 2. 2010 in na njem določi termin za glavno obravnavo za 17. 5. 2010;
* termin prestavljen na 14. 6. 2010; sodišče terja predujem in za izvedenca določi Medicinsko fakulteto v Ljubljani (sklep izda 28. 6. 2010);
* mnenje poda ortoped Pavlovič in nevrolog Vodušek 8. 10. 2010; potrjena je huda poškodba in dejstvo operacij, sicer pa je mnenje precej nejasno, zato tožeča in tožena stranka vložita obširni pripravljalni vlogi in predlagata dopolnitev, da se razčisti vzrok tožnikovega stanja in ali je šlo za medinsko napako ali za zaplet;
* dopolnitev mnenja z dne 15. 4. 2011: osteosinteza po prvi operaciji je bila potrebna, ker so se vijaki lahko izpulili, ker so bili prekratki, ker je bila osteosinteza premalo čvrsta, ali za to, ker je prišlo do preobremenitve;
* po pripravljalnih vlogah obeh strank narok za glavno obravnavo opravljen 16. 5. 2011, predlagana je nova dopolnitev, sodišče pa s sklepom 6. 6. 2011 za novega izvedenca postavi dr. Pišota;
* mnenje izvedenca Pišota z dne 10. 10. 2011: prva operacija je bila opravljena zelo skrbno in strokovno, a je bila zmotno presojena vzdržnost izbrane metode stabilizacije zelo nestabilne poškodbe vratne hrbtenice – potrebna bi bila dvojna zatrditev (spredaj in zadaj); ob reoperaciji bi bila v skladu z doktrino dvojna spondilodeza; dolgotrajna stabilizacija ni bila uspešna in je na Švedskem znova prišlo do premika;
* glavna obravnava znova opravljena 17. 10. 2011, zaslišan tožnik, prosi za podaljšanje roka za podajo pripomb na mnenje izvedenca Pišota;
* na več obravnavah – 16. 4. , 4. 7., 20. 11. in 10. 12. 2012 zaslišanih več prič, vsi izvedenci, izvedeno soočenje izvedencev, izvedenec Pišot pa po sklepu sodišča z dne 13. 7. 2012 vmes 20. 9. 2012 svoje mnenje dopolni pisno;
* sodišče prve stopnje izda sodbo 10. 12. 2012: tožbenemu zahtevku ugodi za 35.000,00 EUR, v ostalem (za 44.000,00 EUR) zahtevek zavrne;
* pritožbi vložita tožeča in tožena stranka;
* Višje sodišče v Mariboru s sodbo I Cp 339/2013 odškodnino zniža na 32.000,00 EUR, sicer pritožbi zavrne;
* revizijo vloži tožnik, Vrhovno sodišče 11. 12. 2014 z odločbo II Ips 35/2014 razveljavi sodbo v zavrnilnem delu in naloži ugotovitev razmerja med posledicami poškodbe kot take in medicinsko napako, pomen prve operacije in skrbnost njene izvedbe;
* prvostopenjsko sodišče opravi glavno obravnavo v ponovljenem postopku 9. 3. 2015 in zahteva dopolnitev mnenja izvedenca Pišota, sklep o tem izda 17. 4. 2015;
* izvedenec prosi za podaljšanje 45-dnevnega roka za 30 dni, čemur sodišče ugodi;
* izvedensko mnenje dr. Pišota z dne 29. 6. 2015: vzrok tožnikovega sedanjega stanja je poškodba v deležu 50 % in neuspeh dveh operacij v deležu 50 %;
* na glavni obravnavi 30. 9. 2015 izvedenec Pišot zaslišan, glavna obravnava končana;
* sodba sodišča prve stopnje z dne 30. 9. 2015: tožena stranka je dolžna plačati še 10.500,00 EUR, v ostalem zahtevek zavrne;
* pritožbo tožnika Višje sodišče v Mariboru s sodbo I Cp 1448/2015 zavrne in sodbo prvostopenjskega sodišča potrdi; višje sodišče odloči 21. 3. 2016;
* revizija ni bila vložena.

Trajanje postopka: dva meseca manj kot sedem let. Na trajanje so vplivali spor o pristojnosti, angažiranje več izvedencev, večje število narokov za glavno obravnavo zaradi zaslišanja izvedencev in zaradi njihovega soočenja, večkratne dopolnitve izvedenskega mnenja izvedenca ortopeda, dvakratno odločanje pred sodiščem prve stopnje, dvakrat pred pritožbenim sodiščem in enkrat pred revizijskim sodiščem.

**OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva II P 218/2016 (prej III P 220/2011)**

**Tožeča stranka: …...............**

**Tožena stranka: ZAVAROVALNICA MARIBOR**

**zaradi plačila odškodnine (vsp 120.662,30 EUR s pp)**

* Tožba vložena 22. 3. 2011; trditve: tožnik je bil poškodovan pri operaciji hrbtenice v UKC Maribor 31. 3. 2009; poškodba ni bila oskrbljena skladno z doktrino; prišlo je do parapareze; poškodovana je bila duralna vreča L3 – L4;
* v odgovoru na tožbo 7. 6. 2011 tožena zavarovalnica predlaga poziv UKC Maribor za stransko intervencijo; sicer osporava temelj; trdi, da ni napake: tožnik je imel pred operacijo obsežne degenerativne spremembe – spondilozo, spondilartrozo od L2 navzdol, protruzije diskov, zožen spinalni kanal, zato je bila operacija zahtevnejša in bolj tvegana, živci prizadeti že prej; med operacijo je prišlo do zapleta – poškodbe duralne vreče (ne živcev); parapareza je izzvenela (verjetno je šlo le za hematom), že pred operacijo je imel parezo leve noge zaradi degenerativnih sprememb; šlo je torej za zaplet ob strokovno neoporečni obravnavi;
* 1. 8. 2011 sodišče dovoli stransko intervencijo UKC Maribor;
* 20. 9. 2011 pred prvim narokom za glavno obravnavo za izvedenca postavi Medicinsko fakulteto Ljubljana, zaradi podaje mnenja, ali je šlo za zaplet ali medicinsko napako;
* bolnišnica kot stranska intervenientka 6. 10. 2011 zanika temelj in prereka višino zahtevka;
* izvedensko mnenje 16. 2. 2012 izdelata ortoped Vengust in kirurg Bošnjak, na mnenje so podane pripombe strank;
* sodišče 6. 4. 2012 sklene, naj mnenje izdela izvedenec Antolič in izda o tem sklep z zelo natančnimi vprašanji;
* mnenje izvedenca Antoliča izdelano 14. 5. 2012 (znotraj roka, prejšnja izvedenca sta potrebovala štiri mesece): tožnik je bil isti dan operiran dvakrat – najprej zaradi hernije, nato pa zaradi parapareze; obe operaciji strokovno korektno opravljeni, poškodba duralne vreče je zaplet v 1 % do 17 % primerih, ko ima pacient stenozo, saj ima operater v takih primerih „slabo delovno okolje“;
* prvi narok za glavno obravnavo opravljen 21. 5. 2013 (dve leti in dva meseca po vložitvi tožbe); tožeča stranka zahtevek utemeljuje z novo podlago – kršitvijo pojasnilne dolžnosti;
* drugi narok opravljen 24. 10. 2013 (po petih mesecih po prvem naroku); zaslišan kirurg (izpove, da je bil tožnik natančno poučen o tveganjih in da je bilo stanje pri njem nujno);
* 14. 1. 2014 sodišče s sklepom postavi za izvedenca Medicinsko fakulteto v Ljubljani glede pojasnilne dolžnosti; 27. 1. 2014 izda nov sklep, ker je treba po mnenju komisije za izvedenska mnenja angažirati še izvedenca druge specialnosti (poleg ortopeda);
* 31. 3. 2014 sodišče prejme izvedensko mnenje (izvedenec Vodušek); pojasnilna dolžnost je bila kršena, formular je dala tožniku v podpis sestra, pojasnilno dolžnost bi moral opraviti operater;
* obe pravdni stranki podata pripombe na mnenje;
* 27. 1. 2015 sodišče zahteva dopolnitev mnenja glede telesnih bolečin, zmanjšanja življenjskih aktivnosti in strahu in dopolnitev prejme 20. 2. 2015;
* po zaključeni glavni obravnavi 21. 4. 2015 sodišče prve stopnje s sodbo tožniku prisodi 96.662,00 EUR odškodnine; podlaga: kršitev pojasnilne dolžnosti, obravnavano kot civilni delikt;
* pritožbo bolnice in zavarovalnice Višje sodišče v Mariboru 15. 3. 2016 s sklepom I Cp 1049/2015 razveljavi v ugodilnem delu; meni, da prekluzije ni, ker je tožnik šele iz mnenja izvedenca Antoliča ugotovil, da lahko pride do poškodbe duralne vreče v do 17 % primerov, na kar ni bil opozorjen in je zato kršitev pojasnilne dolžnosti uveljavljal pravočasno; razlog za razveljavitev je dejanske narave, sodišču prve stopnje je naloženo natančnejše zaslišanje ortopeda glede pojasnilne dolžnosti (kar bi lahko sodišče druge stopnje storilo samo);
* po izmenjavi obširnih pripravljalnih vlog strank sodišče na glavni obravnavi 17. 5. 2016 zasliši dr. Krambergerja in tožniku prisodi 83.463,00 EUR odškodnine, višji tožbeni zahtevek pa zavrne;
* pritožbo vložita zavarovalnica in bolnišnica, tožnik odgovori na obe pritožbi;
* Višje sodišče v Mariboru 14. 2. 2017 sklene, da se zadeva dodeli v obravnavo sodnici posameznici; sodnica posameznica 14. 3. 2017 opravi pritožbeno obravnavo, zasliši tožnika in dr. Krambergerja in s sodbo odškodnino zniža na 74.363,00 EUR, sicer obe pritožbi zavrne.

Trajanje postopka pet let. Sporna je bila podlaga zahtevka (ali gre za medicinsko napako v ožjem pomenu in nato, ali je bila kršena pojasnilna dolžnost), prav tako višina zahtevka. Za vsako od spornih vprašanj je bilo potrebno dejstva ugotavljati z izvedenci, ki so izdelali mnenja in dopolnitve. Izdelava prve prvostopenjske sodbe je trajala štiri mesece, prav toliko izdelava prvega izvedenskega mnenja. Leto dni manj bi postopek kot celota trajal, če bi pritožbeno sodišče ob obravnavanju pritožbe 15. 3. 2016 sklenilo samo zaslišati izvedenca glede pojasnilne dolžnosti.

**OKROŽNO SODIŠČE MARIBOR, zadeva III P 363/2013 (prej III P 690/2009)**

**Tožeča stranka: 1. …, 2. …**

**Tožena stranka: UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR**

**zaradi plačila odškodnine.**

* Tožba vložena 2. 7. 2009, trditve: tožnika sta starša deklice, ki je umrla v bolnici v Londonu; med nosečnostjo ni bila pri njej ugotovljena srčna hiba, kakršno je mogoče ugotoviti že med 8. in 18. tednom nosečnosti in predstavlja indikacijo za abortus; po rojstvu otrok z ventrikulum septum defektom se opravijo le paliativni posegi; v bolnici je bil UZ napravljen malomarno, diagnoza je bila postavljena šele po rojstvu otroka, in sicer v Ljubljani; starša sta resnico zvedela šele v Londonu; zaradi malomarnosti tožene stranke sta prikrajšana za pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otroka; zahtevata odškodnino za premoženjsko in nepremoženjsko škodo (v okviru slednje za telesne bolečine za mater in za zmanjšanje življenjske aktivnosti obeh);
* bolnišnica v odgovoru na tožbo medicinsko napako zanika;
* sledita pripravljalni vlogi obeh pravdnih strank, tožena stranka poda ugovor pasivne legitimacije, češ da v tožbi navedena toženka Splošna bolnišnica Maribor ne obstaja;
* prvi narok za glavno obravnavo opravljen 30. 11. 2009;
* sodišče s sklepom 26. 1. 2010 dopusti spremembo naziva tožene stranke v UKC Maribor;
* po pripravljalnih vlogah pravdnih strank sodišče opravi narok za glavno obravnavo 17. 2. 2010 in sprejme dokazni sklep o postavitvi izvedenca medicinske stroke, in sicer Medicinske fakultete v Ljubljani;
* sklep o izvedencu izda 18. 8. 2010 z zelo konkretiziranimi in natančnimi vprašanji za izvedenca;
* izvedenec Vasilij Cerar, ki ga angažira fakulteta, izvedeništvo zavrne in predlaga izvedenca S. Vesela;
* izvedenec Vesel mnenje izdela 27. 9. 2010: ker je prvi otrok tožnikoma že umrl zaradi defekta srca, je bil potreben v konkretnem primeru natančen fetalni ehokardiogram; mati nanj ni bila napotena, kar pomeni odstop od priporočil in prakse v Sloveniji; že rojeni deklici so pri UZ pregledu spregledali, da ima univentrikularno srce in druge defekte, dvojni vhod in izhod, malpozicijo velikih arterij … V izvidu to ni ugotovljeno;
* tožena bolnišnica poda pripombe, tožnika z bolnico laično polemizirata (pooblaščenec jima je pooblastilo odpovedal zaradi nezaupanja);
* na drugem naroku za glavno obravnavo 16. 2. 2011 sodišče zahteva predujem za dopolnitev izvedenskega mnenja na predlog tožene stranke;
* izvedenec Vesel mnenje dopolni 14. 4. 2011;
* sodišče angažira še izvedenca Boruta Geršaka, ki mnenje poda 18. 10. 2011: otroci s tako poškodbo, kot jo je imel otrok tožnikov, živijo normalno, nekaj omejitev imajo le v zvezi s telesno aktivnostjo; njihovo stanje ni indikacija za abortus:
* glavno obravnavo sodišče opravi še 11. 1. 2011, zasliši oba tožnika in sklene pridobiti izvedensko mnenje o telesnih bolečinah matere ob carskem rezu in zaradi njega in o zmanjšanju življenjskih aktivnosti;
* izvedensko mnenje izdelano 8. 5. 2012;
* glavna obravnava opravljena 9. 7. 2012 in zaključena;
* sodba sodišča prve stopnje toženo stranko zaveže staršema plačati 8.453,00 EUR premoženjske škode in odškodnino za nepremoženjsko škodo, in sicer materi v višini 4.000,00 in očetu v višini 3.000,00 EUR;
* pritožbo vložita obe pravdni stranki;
* Višje sodišče v Mariboru z odločbo I Cp 1311/2012 prvostopenjsko sodbo delno razveljavi;
* po vložitvi pripravljalnih vlog obeh pravdnih strank sodišče opravi glavno obravnavo 26. 6. 2013 in jo zaradi spremembe tožbe (zvišanja zahtevka) preloži za nedoločen čas na 28. 10. 2013;
* 18. 11. 2013 se glavna obravnava zaključi in sodišče prve stopnje izda sodbo, s katero prisodi staršema po 9.000,00 EUR za kršitev pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok, po 5.000,00 EUR vsakemu za smrt bližnjega ter materi še odškodnino za telesne bolečine, sicer pa tožbeni zahtevek zavrne;
* po pritožbah obeh pravdnih strank, ki obe odgovorita na pritožbo nasprotne stranke, Višje sodišče v Mariboru s sodbo I Cp 363/2014 prvostopenjsko sodbo potrdi.

Trajanje postopka: približno pet let. Sporna je bila podlaga zahtevka. Za ugotovitev dejstev v zvezi s podlago sta bila potrebna dva izvedenca medicinske stroke različnih specialnosti; izvedenec je bil potreben tudi zaradi ugotovitve telesnih bolečin tožnice ob porodu oziroma zaradi poroda. Sodišči prve in druge stopnje sta vsebinsko odločali vsako dvakrat, drugostopenjsko obakrat o pritožbah obeh pravdnih strank.

**OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva P 105/2012**

**Tožeča stranka: ….**

**Tožena stranka: UKC MARIBOR**

**zaradi plačila odškodnine.**

* Tožnik je tožbo vložil 2. 2. 2012. Tožbene trditve so: zaradi bolečin v vratu in rami je opravil pregled pri dr. Turku; ta mu je takoj, brez vsakih pojasnil, dal blokado, kar je tožnika zelo zabolelo; bolečino ob blokadi je zdravnik komentiral s pojasnilom, da je tožnika „pičil na napačno mesto“; predpisal mu je bazen; ker se je tožniku stanje poslabšalo, je šel na urgenco in ugotovljena je bila sepsa; posledica je ireverzibilna degeneracija hrustančevine; zahteva odškodnino za telesne bolečine, zmanjšanje življenjskih aktivnosti, strah in povrnitev premoženjske škode;
* v odgovoru na tožbo bolnišnica zanika temelj odškodninske odgovornosti;
* soglasje za mediacijo dano 20. 8. 2012, mediacija neuspešna;
* prvi narok za glavno obravnavo opravljen 10. 1. 2013, zaslišan tožnik, terjan predujem za izvedenca ortopeda;
* s sklepom 28. 1. 2013 sodišče za izvedenca določi Medicinsko fakulteto v Ljubljani;
* mnenje z dne 15. 3. 2013: poseg je bil lege artis;
* tožnik 23. 5. 2013 zahteva dopolnitev mnenja, ki ga oceni za netočnega, zato, ker iz mnenja invalidske komisije izhaja, da je bil ob blokadi okužen z mrso;
* sodišče zahteva dopolnitev mnenja s sklepom 15. 7. 2013;
* dopolnitev mnenja prejme 17. 10. 2013: ni bilo mrse, je pa bila druga bakterija;
* sodišče opravi še tri naroke, zasliši dr. ... (zdravnika, ki je dal blokado) ter izvedenca dr. Zupanca in dr. Smrke;
* na glavni obravnavi 17. 4. 2014 sodišče sprejme sklep, da se za izvedenca določi infektolog dr. Strle, sklep o tem izda 20. 6. 2014;
* s sklepom 15. 10. 2014 sodišče dr. Strleta kaznuje s 600,00 EUR denarne kazni zaradi zamude pri izdelavi mnenja;
* izvedensko mnenje dr. Strleta izdano 23. 12. 2014, na podlagi tega mnenja sodišče opravi narok 25. 8. 2015 in izda zavrnilno sodbo;
* pritožba tožnika;
* Višje sodišče v Mariboru 3. 5. 2016 pritožbo zavrne in prvostopenjsko sodbo potrdi;
* revizija ni bila vložena.

Trajanje postopka od vložitve tožbe do odločitve pritožbenega sodišča: štiri leta in dva meseca. Sodišče je osem mesecev čakalo na izdelavo izvedenskega mnenja infektologa; gre za enega redkih primerov, ko je izvedenca zaradi prekoračitve roka kaznovalo z denarno kaznijo (po štirih mesecih od sklepa o postavitvi, kljub temu je za izdelavo mnenja potreboval še nadaljnje štiri mesece).

**OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, zadeva III P 469/2014 (prej III P 963/2009)**

**Tožeča stranka: …............**

**Tožena stranka: SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE, ZAVAROVALNICA MARIBOR**

* Tožba vložena 29. 9. 2009; trditve: tožnik je 10. 2. 2007 padel z drevesa, bil pripeljan v Bolnico Celje in odpuščen brez pravilne diagnoze, ki je bila zlom 3 in 4 ledvenega vretenca; bil je napačno zdravljen le s fizioterapijo, kar je škodo povečalo; 28. 1. 2009 je bil operiran v Valdoltri; zaradi uporabe bergel in nezmožnosti gibanja je 28. 4. 2009 padel in si zlomil rebra;
* zavarovalnica v odgovoru na tožbo prereka temelj: zlom vretenc je bil ugotovljen, CT ni pokazal indikacij za operacijo, odrejeno je bilo konzervativno zdravljenje (steznik, ortoza, bergle);
* bolnišnica v odgovoru na tožbo pojasni, da je tožnik utrpel zlom vretenc na že predhodno okvarjeni hrbtenici in da je bil v Valdoltri operiran zaradi napredovanja bolezni;
* 16. 3. 2010 zadeva oddana v mediacijo, ki je bila neuspešna;
* prvi narok za glavno obravnavo 24. 5. 2011;
* drugi narok 13. 9. 2011, zaslišan je tožnikov izbrani zdravnik (po padcu ni bilo zabeležke o zlomu vretenc) in kirurg tožene bolnice (v odpustnem pismu je bilo zapisano, da je tožnik utrpel zlom, ne pa tudi v diagnozi v odpustnem pismu);
* tretji narok 4. 10. 2011, sodišče zasliši dva zdravnika glede odpustnega pisma, sprejme sklep o imenovanju izvedenca – Komisije pri Medicinski fakulteti v Ljubljani;
* izvedensko mnenje izdelano 15. 1. 2012 – prof. dr. Veselko; mnenje obsega 26 strani; diagnoza je zapisana napačno, zdravljenje je bilo določeno pravilno;
* pritožba zoper odločitev o stroških – Višje sodišče v Mariboru jo 30. 7. 2012 s sklepom I Cp 529/2012 zavrne;
* tožnik ne sprejema mnenja, diskvalificira izvedenca in komisijo;
* sodišče izda 2. 10. 2012 sklep o dopolnitvi izvedenskega mnenja;
* izvedenec prof. dr. Veselko sodišče zaprosi, naj postavi vprašanja, kar sodišče stori 18. 10. 2012;
* dopolnitev mnenja podana 5. 11. 2012; potrditev že podanega mnenja;
* tožnik zahteva izvedenca, ki ni cenzor zavarovalnice;
* narok 15. 2. 2013 preložen za določen čas zaradi zaslišanja izvedenca;
* na glavni obravnavi 23. 3. 2013 zaslišan izvedenec Veselko, glavna obravnava zaključena;
* sodba sodišča prve stopnje: zahtevek v celoti zavrnjen;
* po tožnikovi pritožbi Višje sodišče v Mariboru 23. 4. 2013 s sklepom I Cp 1325/2013 prvostopenjsko sodbo razveljavi iz procesnih razlogov (zaradi zavrnitve predloga za postavitev novega izvedenca – mnenje prof. Veselka oceni za neprepričljivo in pomanjkljivo – ocenjujem, da neutemeljeno);
* na glavni obravnavi 13. 6. 2014 sodišče za izvedenca postavi dr. Pavlovčiča;
* mnenje izdelano 7. 9. 2014: medicinske napake ni bilo;
* tožnik zahteva dopolnitev izvedenskega mnenja, sodišče pa postavi še tretjega izvedenca, dr. Tonjeca;
* mnenje z dne 5. 11. 2014: napak ni bilo;
* glavna obravnava zaključena 27. 2. 2015 z zaslišanjem izvedenca Tonjeca;
* sodba z dne 27. 2. 2015: zahtevek je zavrnjen;
* na pritožbo tožnika Višje sodišče v Mariboru s sodbo I Cp 858/2015 z dne 21. 10. 2015 sodbo sodišča prve stopnje potrdi;
* revizija ni bila vložena.

Trajanje postopka od vložitve tožbe do odločitve pritožbenega sodišča v drugem sojenju: tri tedne manj kot šest let. V tem času je sodišče prve stopnje odločilo dvakrat, angažiralo je glede temelja tri izvedence, ki so izdelali izvedenska mnenja in jih dopolnili. Drugostopenjsko sodišče je odločalo dvakrat. Prvi narok za glavno obravnavo je bil razpisan eno leto in osem mesecev po vložitvi tožbe; v tem času je nastal zastoj zaradi neuspešnega poskusa sklenitve poravnave (mediacije).

**OKROŽNO SODIŠČE V MARIBORU, prej OKROŽNO SODIŠČE SLOVENJ GRADEC, zadeva III P 338/2016 (ob prvem vpisu na Okrožnem sodišču v Slovenj Gradcu P 107/94)**

**Tožeča stranka: …...............**

**Tožena stranka: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC, dr. …...........**

**zaradi plačila odškodnine**

* Tožba je bila na Okrožno sodišče v Slovenj Gradcu vložena 10. 7. 1995 s trditvami: 3. 5. 1993 je bil na zdravljenje v bolnici v Slovenj Gradcu sprejet ….., ker ga je dušilo, imel je rdeče madeže po vratu in suha usta; dr. ….. je odredil injekcijo Dexamethazona, pregled opravil ob 12.04 in 12.10 uri in ga prepustil dr. …. ki je najprej naročila sestri, naj mu da Synopen po 10. do 13. minutah pa še Dexamethazon; po slednjem se je …. začel tresti po celem telesu; takrat je dr. ... naročila, naj ga prepeljejo na intenzivno; kisik mu je dala sestra samovoljno; šele, ko je izgubil zavest je zdravnica naročila kardiologa; kardiolog je naročil intubiranje in zunanjo masažo srca; …. je bil predolgo brez kisika, odmrle so mu možganske celice; v UKC Ljubljana, kamor je bil prepeljan, je 19. 5. 1993 umrl; za smrt je odgovorna dr. ….., ker je ravnala malomarno in premalo strokovno;
* odgovor na tožbo dr. ….: 3. 5.1993 je bila dežurna na intenzivnem oddelku, ob 12.00 uri je imela obvezen raport v trajanju približno 30 minut; po raportu in viziti je šla samoiniciativno v sprejemno ambulanto (tja je ni nihče klical) in se okrog 13.00 ure prvič srečala z ….; dr. …. ji je povedal, da ima alergijo in da je odredil Dexamethazon; …. je bil vse bolj bled, slabo se je počutil, imel je visok pulz, tlak bp, odločila se je za EKG in ga tja spremljala; pomislila je, da gre za reakcijo na Synopen in Dexamethazon, ki so ga mu dali tudi po njenem navodilu; ker je bil EKG zaseden, ni čakala na sprostitev aparata, pač pa se je odločila za odhod na intenzivno zaradi suma na anafilaktični šok; od pritličja do intenzivne enote v II. nadstropju so potrebovali 2 do 3 minute; v intenzivni enoti odredila vse potrebno, mu sama dajala adrenalin, sodelovala s kardiologom in storila vse, kar se je dalo;
* odgovor na tožbo Splošne bolnice Slovenj Gradec: dr. …. je ravnala aktivno in skladno s pravili stroke; pri …. je nastopila hipoksično ishemična okvara možganov zaradi zastoja krvnega obtoka v času migetanja srčnih prekatov; zaplet je bil posledica anafilaktičnega šoka, ta pa preobčutljivosti na zdravila; tak odziv je predvidljiv, a pred njim ni vnaprejšnje zaščite; do posledične fibrilacije prekatov je prišlo zaradi vnetja srčne mišice, ki ga je …. preboleval nekaj tednov pred sprejemom v bolnico 3. 5. 1993;
* 10. 8. 1995 tožnika vložita tožbo še zoper kardiologa dr. …. (predstojnika internega oddelka) in dr. …. (direktorja bolnice) – zadeva se vodi pod P 213/95; trditve: nista ustrezno organizirala dela v bolnici, prostori niso bili primerno opremljeni, zato so morali …. peljati na EKG drugam in ker je bil zaseden, iti z njim po vseh hodnikih … 30 minut je bil tako brez vsake terapije;
* odgovor na tožbo: delo organizirano kot v drugih bolnišnicah;
* vmes teče kazenski postopek zoper dr. …. Kpr 39/95, zato sodišče s sklepom P 200/95 - 21. 10. 1997 obe pravdi (po tožbah zoper vse tožence) prekine do zaključka postopka Kpr 39/95;
* preiskava končana, tožnika 24. 11. 1998 pozvana k vložitvi zahteve za novo dopolnitev preiskovalnega postopka ali k vložitvi obtožnice;
* 26. 2. 1999 sodišče sporoči, da je podan predlog za dopolnitev;
* 1. 7. 1999 obtožnica tožnikov kot subsidiarnih tožilcev po poizvedbah sodišča še ni pravnomočna;
* 18. 8. 1999 tožnika zahtevata razpis glavne obravnave, ne vztrajata več pri čakanju na izid kazenskega postopka; tožbeni zahtevek zvišata zoper vse štiri tožence na nediferenciranih 200 milijonov SIT; trdita, da sojenje vodi zdravniški lobi;
* zastopanje tožnikov prevzame nova pooblaščenka;
* 4. 10. 1999 tožnika podata predlog za delegacijo iz Slovenj Gradca v Maribor zaradi zavlačevanja postopka;
* Vrhovno sodišče 13. 10. 1999 s sklepom I R 56/99 predlog zavrne;
* 11. 6. 2001 tožnika data nov predlog za delegacijo, češ da ju sodnik ….. zastrahuje;
* Vrhovno sodišče s sklepom I R 45/2001 odredi delegacijo na Okrožno sodišče v Maribor 27. 9. 2001;
* mariborsko sodišče 13. 11. 2001 opravi poizvedbe in ugotovi, da postopek K 68/97 ni končan, 26. 11. 2001 mu je poslan K spis;
* številne urgence tožnikov sodišču, varuhu človekovih pravic;
* prvi narok za glavno obravnavo sodišče opravi 22. 3. 2002 (skoraj sedem let po vložitvi tožbe); razveljavi sklep o prekinitvi pravde do zaključka kazenskega postopka, tožnika podata dokazne predloge in na novo trdita, da ... ni imel miokarditisa, saj je lahko težko fizično delal;
* drugi narok opravljen 3. 4. 2002; tožnika zahtevata izločitev Okrožnega sodišča in Višjega sodišča v Mariboru z utemeljitvijo, da sta vložila ovadbe zoper več sodnikov teh sodišč;
* 4. 6. 2002 je zavrnjen predlog za izločitev sodnikov in predsednika Okrožnega sodišča v Mariboru;
* 17. 7. 2002 varuh za človekove pravice sprašuje predsednika Okrožnega sodišča glede dogodka, ko naj bi se razpravljajoča sodnica rokovala z direktorjem tožene bolnice (po podatkih spisa, ob zapuščanju razpravne dvorane po zaključku prvega naroka);
* predsednik Ferenčak 25. 7. 2002 odgovori varuhu, 12. 8. 2002 pa zavrne predlog za izločitev sodnice;
* Vrhovno sodišče 21. 11. 2002 zavrne predlog za delegacijo zadeve iz Maribora na drugo sodišče;
* 25. 3. 2003 tožnika podata nov predlog za delegacijo, ki ga Vrhovno sodišče 20. 3. 2003 zavrže;
* tretji narok razpisan za 12. 6. 2003; na predlog tožnikov preložen (pooblaščenka naj bi jima odpovedala pooblastilo, ker je deležna groženj z UKC Ljubljana);
* 2. 9. 2003 sodišče pozove tožnika, naj sporočita, ali sta že pridobila novega pooblaščenca;
* 10. 9. 2003 ju zastopa še vedno prejšnja pooblaščenka; kazenski postopek je ustavljen zaradi zastaranja in je odločba pravnomočna 22. 2. 2003;
* zadevo prevzame nova sodnica;
* glavna obravnava se opravi 28. 10. 2003; zaslišani toženci, preloženo za nedoločen čas na 4. 12. 2003, a je na predlog tožnikov preložen zaradi predloga za izločitev nove sodnice z utemeljitvijo, da je pristranska, zavrnila je 12 vprašanj in gestikulirala s pooblaščenci tožencev;
* predlog tožnikov za izločitev sodnice 8. 12. 2003 zavrnjen;
* 7. 1. 2004 predlog za delegacijo: razlog: sodnica je nepripravljena in pristranska;
* Vrhovno sodišče predlog 22. 1. 2004 zavrne;
* 5. 3. 2004 nov predlog za delegacijo; razlog: predsednik Okrožnega sodišča Maribor je vložil predlog za kazenski pregon …...;
* pooblaščenec, odvetnik Ocepek v staležu od 17. 2. do konca junija 2004;
* predlog za delegacijo 13. 5. 2004 zavrnjen; okoliščina, da je tožnica razžalila uslužbenko sodišča, ni razlog za delegacijo;
* sodišče razpiše naroka za 23. in 24. 3.; tožnika prosita za preložitev;
* spis je 24. 3. 2005 dodeljen novi sodnici;
* tožnika urgirata razpis glavne obravnave 11. 5. 2005;
* obravnava opravljena 23. 1. 2006; zaslišan direktor bolnice in oba tožnika, nadaljevanje glavne obravnave 25. 1. 2006 z zaslišanjem toženke …..., dr...... in dveh sester; nadaljevanje 27. 1. 2006, ko toženi stranki vložita dve pripravljalni vlogi in sodišče meni, da se tožnika lahko do njih opredelita takoj, zaradi česar tožnika zahtevata izločitev sodnice; iz pripravljalnih vlog bolnice in dr. ….. izhaja predlog, naj se postavi vprašanje izvedencu Hudabiunigu, ali bi v tej fazi anafilaktičnega šoka …. dal Dexamethazon in ne adrenalina;
* predlog za izločitev 27. 1. 2006 zavrnjen;
* 31. 1. 2006 sodnica izločena na svoj predlog (argumentacija: ker so mediji skrili njeno ime);
* zadevo prevzame nova sodnica;
* glavno obravnavo opravi 16. 6. 2006 in zasliši pričo ….., ki izpove, da je ….. umrl zaradi hipoksične okvare možganov, vzrok zanjo pa je lahko, ali miokarditis ali alergijska reakcija, da pa oživljanje lahko spremeni srčno mišico podobno kot miokarditis; zaslišan je bil še priča dr. ….. in izpovedal, da je bil adrenalin dan pol ure prepozno;
* glavna obravnava zaključena 25. 8. 2006;
* sodba z dne 25. 8. 2006: tožbeni zahtevek zoper bolnico in dr. …..... zavrnjen, ker ni bilo civilnega delikta; izvedenec Hudabiunig je namreč podal mnenje, da ni važno, kako je ravnala dr. ….., ker bi ….. v vsakem primeru umrl; zoper direktorja bolnice in predstojnika oddelka je sodišče ugotovilo umik tožbe;
* pritožbo vložita tožnika;
* Višje sodišče v Mariboru 15. 1. 2008 s sodbo I Cp 2788/2006 pritožbo zavrne;
* Vrhovno sodišče 10. 7. 2008 revizijo zavrne;
* Ustavno sodišče 7. 10. 2009 z odločbo Up-2443/08 razveljavi sodbo Vrhovnega, višjega in okrožnega sodišča in zadevo vrne sodišču prve stopnje v novo odločanje; sodišča niso upoštevala trditev tožnikov o kršitvi pojasnilne dolžnosti, napačno so uporabila pravila o prekluziji predloga za angažiranje novega izvedenca;
* na prvi stopnji zadevo prevzame nov sodnik, zamenja se pooblaščenec;
* glavna obravnava se opravi 28. 6. 2010 (skoraj 9 mesecev po odločitvi Ustavnega sodišča); sodišče sprejme sklep, da bodo ponovljeni že izvedeni dokazi in da bo nato postavljen izvedenec;
* glavna obravnava 4. 11. 2010; sodišče vpogleda pisne izjave prič in odloči, katere od njih zaslišati;
* glavna obravnava 8. 11. 2010 končana;
* sodba z dne 8. 11. 2010: tožbeni zahtevek zavrnjen; tožnika nista konkretizirala, kaj naj bi povedal izvedenec, zato ni bil postavljen;
* pritožba tožnikov;
* Višje sodišče v Mariboru 7. 6. 2011 s sodbo I Cp 581/2011 pritožbo zavrne in potrdi prvostopenjsko sodbo;
* revizijo vložita tožnika;
* Vrhovno sodišče sodbo razveljavi iz procesnih razlogov – ker sodišče ni zaslišalo izvedencev;
* na glavni obravnavi 12. 3. 2013 zaslišan izvedenec Grabusnigg;
* na obravnavi 11. 6. 2013 zaslišan izvedenec Hudabiunig (zdravnica reagirala pravilno);
* sodišče s sodbo 30. 9. 2013 tožbeni zahtevek zavrne;
* pritožba tožnikov;
* Višje sodišče v Mariboru 4. 3. 2014 s sodbo I Cp 1502/2013 pritožbo zavrne in zavrnilno sodbo prvostopenjskega sodišča potrdi;
* Ustavno sodišče 5. 5. 2016 z odločbo Up-680/14 sodbi sodišč prve in druge stopnje razveljavi v delu, v katerem se ti nanašata na Splošno bolnico Slovenj Gradec (ustavno pritožnico), ker naj bi nižji sodišči kršili procesna pravila, ker na ustni glavni obravnavi nista soočili izvedencev, ki so podali različna mnenja, in ker ni poiskalo razlogov za pomembna razhajanja, ter šele nato sprejelo oceno o prepričljivosti izvedenskega mnenja, na katerega je bila oprta sodba;
* prvostopenjsko sodišče po razveljavitvi za 23. 6. 2016 razpiše narok za glavno obravnavo, ki ga zaradi morebitne poravnave preloži;
* 13. 12. 2016 je bila v zadevi sklenjena sodna poravnava.

Od vložitve tožbe do sklenitve sodne poravnave je preteklo 21 let in 5 mesecev. Na zadevi se je zamenjalo 5 prvostopenjskih sodnikov. Enkrat je prišlo do delegacije pristojnosti z Okrožnega sodišča v Slovenj Gradcu na Okrožno sodišče v Mariboru; pred tem je bil predlog enkrat zavrnjen, po delegaciji v Maribor še večkrat. Večkrat je bila podana zahteva za izločitev sodnika. Prvi narok za glavno obravnavo je bil razpisan sedem let in pol po vložitvi tožbe, zaradi čakanja na izid kazenskega postopka, kar ni bila procesna nuja, saj je civilna odgovornost strožja (obsodilna sodba ni njena predpostavka), je pa v številnih primerih taka rešitev ekonomična. Sodelovalo je več izvedencev in izvedenih prič, tudi iz tujine. Sodišče prve stopnje je o zadevi razsojalo trikrat, prav tako višje sodišče, Vrhovno sodišče trikrat (prvič je revizijo zavrnilo, drugič in tretjič pa ji je ugodilo), dvakrat je bila opravljena ustavna presoja (enkrat na zahtevo tožnikov in enkrat na zahtevo tožene bolnice).

**OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 164/2013 (prej P 273/2007)**

**Tožeča stranka: …...........**

**Tožena stranka: UKC LJUBLJANA, ADRIATIC SLOVENICA**

**Zaradi plačila odškodnine**

* Tožba je bila vložena 14. 9. 2007; trditve: zaradi konstantnih glavobolov je bila tožnica 4. 2. 2003 na pregledu v ORL ambulanti, UKC Ljubljana; ugotovljeno je bilo, da ima nekoliko nagnjeno nosno pregrado z večjo kristo na levi strani; predlagana ji je bila operacija; operirana je bila 14. 9. 2004; operaterju – starejšemu specializantu, očita, da je operacijo opravil nestrokovno in malomarno, zato je prišlo do atrofije septuma v celoti, atrofije kože in sluznice v nosu, odloma dela gornje čeljusti z zdrobitvijo kosti, odstranitve dela nosnega hrustanca, odloma vomerja in spine, zakrivljenosti septuma; zaradi vsega navedenega ne more dihati skozi desno nosnico, ima kronično vnetje vseh sinusov, abscese nad zgornjimi sekalci, kronični nazofaringitis, pretrganje palatinalnega živca, in okvaro živca trigeminusa in možgansko lezijo; operater pojasnilne dolžnosti ni opravil, zatrdil je le, da jo čaka povsem rutinski poseg, po posegu pa ni poskrbel za njeno rehabilitacijo, in je trdil, da je z njenim stanjem vse v redu. Naknadno navedenim opustitvam pripiše za posledico še obolenje ščitnice, trombocitozo, gastritis, težave zaradi jemanja antibiotikov, medrola in kortikosteroidov. Zahteva 505.000,00 odškodnine, od tega 500.000,00 EUR za nepremoženjsko škodo;
* sodišče prve stopnje opravi več narokov in angažira izvedenca ORL stroke, ki poda mnenje, da pri sporni operaciji nosnega pretina ni prišlo do poškodbe nazopalatinalnega in trigeminalnega živca ter abscesa na zgornjih sekalcih;
* sodišče 7. 2. 2012 s sodbo tožbeni zahtevek v celoti zavrne;
* Višje sodišče v Ljubljani 16. 1. 2013 s sklepom II Cp 1547/2012 sodbo razveljavi iz procesnih razlogov (ker je prvostopenjsko sodišče zavrnilo tožničin predlog za novega izvedenca);
* v ponovljenem postopku prvostopenjsko sodišče pritegne novega izvedenca ORL stroke, ki je podal mnenje, da do poškodbe živcev ni prišlo; navedeno je potrdil tudi v dopolnitvi mnenja, v katerem je odgovarjal na tožničine pripombe;
* sodišče prve stopnje glavno obravnavo zaključi 24. 8. 2014;
* sodba z dne 24. 8. 2014: tožbeni zahtevek v celoti zavrnjen;
* zavrnilno sodbo Višje sodišče v Ljubljani s sodbo II Cp 1794/2014 potrdi;
* revizija tožnice:
* Vrhovno sodišče 21. 7. 2016 s sodbo II Ips 339/2014 revizijo tožnice zavrne.

Trajanje postopka: dva meseca manj kot 9 let. Sodišče prve stopnje je o zadevi odločalo dvakrat, prav tako drugostopenjsko sodišče. Enkrat je o reviziji odločilo Vrhovno sodišče. Postavljena sta bila dva izvedenca, potrebna je bila dopolnitev mnenja zaradi odgovorov na pripombe tožnice. Del medicinske dokumentacije je bil v tujem jeziku. Čas izdelave enega od izvedenskih mnenj 5 mesecev.

**OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 455/2015 (prej P 4274/2005)**

**Tožeča stranka: …..............**

**Tožena stranka: PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA**

**Zaradi plačila odškodnine.**

* V tožbi, vloženi 30. 12. 2005, tožnica trdi: da je bila 19. 12. 2002 nasilno odpeljana v PB Ljubljana in zadržana do 3. 1. 2003; da je prišlo do zlorabe instituta pridržanja po Zakonu o nepravdnem postopku; da je bila 14 dni na zaprtem oddelku, bolnišnica pa je sodišče obvestila prepozno; da je morala jemati tablete, prejemati injekcije, poseženo je bilo v njeno svobodo …, s čimer ji je bila povzročena škoda;
* tožena bolnišnica v odgovoru na tožbo 14. 4. 2006 poda ugovor zastaranja in trdi, da temelj ni podan;
* pripravljalna vloga tožnice z dne 26. 3. 2009: bila je žrtev spletk matere, partnerja in zdravnice …..; ta ji je dala bolniško neutemeljeno, kar je bilo tudi ugotovljeno v postopku Ps 3127/2004;
* pripravljalna vloga tožene bolnice 1. 4. 2009: sodišče je bolnišnica o pridržanju obvestila pravočasno; tožnica je imela psihotične motnje, bila je nekritična, priključila se je sekti „Deklice Sare, ki naj bi rodila Jezusa“, odklanjala je zdravljenje;
* prvi narok za glavno obravnavo 1. 4. 2009;
* drugi narok 6. 5. 2009, zaslišana tožnica;
* pripravljalni vlogi vložita obe stranki;
* tretji narok opravljen 8. 6. 2009, zaslišane so bile priče bolnišnična lečeča psihiatrinja (izpove, da je šlo za težak primer akutne psihoze), lečeča zdravnica (izpove, da je tožnico spoznala nekaj mesecev prej, bila je utrujena, anksiozna, napovedala je menjavo službe, zapustitev partnerja …, bila je v bolniški), predstojnik bolnice (izpove, da je bila namestitev na varovanem oddelku nujna, na sklep sodišča, da je treba tožnico premestiti na odprti oddelek, se je bolnišnica pritožila, kar je edini tak primer, verjeli so, da ji lahko nastane škoda, vendar so sklep sodišča spoštovali), mati (izpove, da se je tožnica navezala na neko sekto v Kamniku, pustila otroka in šla k njim, dala jim je vse dokumente; pred hospitalizacijo so bili na dvorišču pet ur psihiatri in policija), in sestra (izpove, da s tožnico ni bilo nič narobe in je mati verjela tožničinemu partnerju …..);
* četrti narok opravljen 3. 7. 2009; dodatno je bil zaslišan predstojnik bolnice;
* peti narok opravljen 9. 9. 2009; zaslišan je bil tožničin partner;
* šesti narok 7. 10. 2009; kot priča zaslišana psihiatrinja za obdobje po hospitalizaciji;
* 21. 12. 2009 sodišče izda sklep o izvedencu;
* izvedensko mnenje izdelano 10. 2. 2010: zdravljenje je bilo nujno, ne pa na zaprtem oddelku;
* narok, razpisan za 23. 4. 2010 preložen zaradi zaslišanja izvedenca psihiatra;
* narok 19. 5. 2010; sodišče zasliši izvedenca psihiatra (ta izpove, da je imela tožnica zveličavnostnje motnje);
* narok 6. 9. 2010; sodišče ugotovi, da tožnica ni založila predujma za novega izvedenca, ki ga je predlagala predhodno, zato glavno obravnavo zaključi;
* sodba sodišča prve stopnje: tožnici je prisojeno 5.300,00 EUR odškodnine, vročitev 7. 12. 2010, po treh mesecih od zaključka glavne obravnave;
* Višje sodišče v Ljubljani s sodbo II Cp 739/2012 odškodnino delno zniža;
* revizija tožeče stranke;
* Vrhovno sodišče z odločbo II Ips 83/2013 sodbo drugostopenjskega sodišča delno razveljavi, pritrdi pa stališču o protipravnosti ravnanja bolnice;
* višje sodišče ponovno odloči s sklepom II Cp 3530/14 11.2. 2015 in prvostopenjsko sodbo razveljavi;
* sodišče prve stopnje glavno obravnavo po razveljavitvi opravi 30. 3. 2015 in sprejme sklep o dopolnitvi izvedenskega mnenja glede obsega nepremoženjske škode;
* mnenje izdelano 4. 5. 2015;
* glavna obravnava 22. 6. 2015; zaslišan izvedenec; sodba pridržana do odobritve zapisnika;
* sodba sodišča prve stopnje 26. 8. 2015; bolnišnica mora tožnici plačati še 5.000,00 EUR;
* pritožba tožene stranke;
* višje sodišče 23. 3. 2016 s sodbo II Cp 3303/2015 pritožbo zavrne in sodbo sodišča prve stopnje potrdi;
* revizija ni bila vložena.

Trajanje postopka: 5 let in skoraj 3 mesece. Opravljenih je bilo 9 narokov za glavno obravnavo. Zaslišanih je bilo večje število prič in izvedenih prič. Nekaj mesečni zastoj v postopku je nastal zaradi čakanja na plačilo predujma za novega izvedenca. Sodišče prve stopnje je o zadevi odločalo dvakrat, drugostopenjsko sodišče dvakrat in Vrhovno sodišče enkrat. Gre za primer denarne odškodnine v primeru prisilnega zdravljenja v psihiatrični ustanovi. Ključno je stališče revizijskega sodišča, da je odvzem prostosti zaradi prisilnega pridržanja v zdravstveni organizaciji izjemno hud poseg v človekove pravice in temeljne svoboščine – v pravice do osebne svobode, do varstva duševne integritete in do prostovoljnega zdravljenja, pri čemer slednja zagotavlja tudi pravico do odklonitve zdravljenja; spoštovanje človekove svobodne volje je pri zdravljenju vrhovno načelo, neupoštevanje odklonitve zdravljenja pa je utemeljeno samo, če bolnik nima več sposobnosti oblikovati pravno relevantne volje glede zdravljenja; odklonitev zdravljenja je za zdravnika pravno zavezujoča, čeprav bi bilo lahko zato ogroženo bolnikovo zdravje in življenje. Nekritičnost bolnika do svojega zdravstvenega stanja še ne pomeni njegove nesposobnosti odločanja o vprašanjih zdravljenja. V konkretnem primeru je bilo ugotovljeno, da je bila tožnica ob pregledu in razgovoru jasne zavesti in vsebinsko primerno orientirana in tudi to je okoliščina, ki bi jo moralo sodišče pretehtati v razmerju do njenega odklonilnega stališča do zdravljenja. Upoštevanje samo enega podatka (nekritičnosti pacienta) je pravno zmotno.

**OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 2520/2014 (prej P 1289/2007)**

**Tožnika: …..............**

**Tožena stranka: ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC, ki se mu je kot stranska intervenientka pridružila ZAVAROVALNICA TRIGLAV.**

**Zaradi plačila odškodnine**

* Tožba, vložena 16. 4. 2007, vsebuje trditve: sin tožnikov je 6. 4. 2004 umrl zaradi sistemsko razširjenega melanoma; februarja 2002 je zdravnici v toženem zdravstvenem domu pokazal poškodovano pigmentno znamenje in je menila, da „ni nič“; 19. 4. 2002 se je vrnil, zdravnica je bila istega mnenje, a je na prigovarjanje matere izdala napotnico za dermatologa, toda ne z opombo „NUJNO“; dermatolog dr. …. je …. pregledal 5. 6. 2002 in ugotovil maligni melanom; ta se je nato razširil in povzročil smrt; to posledico tožnika pripisujeta malomarnemu zdravljenju zdravnice v toženem zdravstvenem domu in trdita, da je bila že pred tem v postopku zaradi malomarnega zdravljenja drugega pacienta;
* v odgovoru na tožbo se zdravstveni dom sklicuje na predolge čakalne dobe in trdi, da je zdravnica postavila sum na maligno bolezen in da je bila napotna diagnoza pravilna;
* prvi narok za glavno obravnavo opravljen 23. 9. 2007 (dve leti in pet mesecev po vložitvi tožbe), vendar je bil preložen zaradi obširne pripravljalne vloge tožnikov s trditvami: sin je bil prvikrat pri zdravnici že 27. 12. 2001, ko mu je rekla, da „ni nič takega“, naslednjič 3. 1. 2002, ker je znamenje zgledalo poškodovano, nato 19. 4. 2002, ko je dobil navadno napotnico, ko je bil 5. 6. 2002 pri dermatologu dr. …., pa je ta povedal, da je to edini rak, ki se ga vidi z očmi;
* v novi pripravljalni vlogi tožnica zdravnici očitata izdajo napačne napotnice – pravilna bi bila z oznako nujno, rak, ter kršitev pojasnilne dolžnosti;
* ponovno razpisan prvi narok za 23. 2. 2010 je bil preložen na 20. 4. 2010; sodišče je zaslišalo oba tožnika in zdravnico …. (izpove, da je …. prvič prišel k njej 16. 4. 2002, da mu je takoj dala napotnico, da rubrike NUJNO ni, in da je važen čas pooblastila, ki je bil v konkretnem primeru en mesec, v napotnici je napisala, da gre za sumljivo znamenje, ter da triažna dermatološka ambulanta v takih primerih pregled opravi v par dneh); zaslišana je bila tudi direktorica zdravstvenega doma;
* sodišče nato pozove Onkološki inštitut k predložitvi vse dokumentacije;
* naslednji narok za glavno obravnavo 3. 9. 2010; sodišče zasliši dermatologa …. in odloči o postavitvi izvedenca;
* izvedenec – Medicinska fakulteta Ljubljana – postavljen s sklepom 23. 11. 2010;
* mnenje izdelano 19. 4. 2011 (5 mesecev): metastaze so bile verjetno že 19. 4. 2002;
* glavna obravnava 23. 9. 2011 (vmes razpisani naroki predloženi na predlog strank); sodišče odloči, da je treba izvedensko mnenje dopolniti in da je treba dokazovanje dopolniti še z izvedencem onkologom – izbere dr. Cviterja;
* sklep o izvedencih 24. 11. 2011 (po vmesni izterjavi predujma);
* mnenje predloženo 14. 2. 2012: večja možnost preživetja bi obstajala le, če bi znamenje odstranili pred aprilom 2002;
* pripravljalna vloga tožnikov s trditvijo, da je bil …. pri zdravnici že 17. 12. 2001 in 3. 1. 2002;
* tožnika izpodbijata sklep o izvedenini 26. 5. 2012, višje sodišče o pritožbi odloči 30. 1. 2013 (sedem mesecev);
* glavna obravnava 3. 10. 2013; sodišče zasliši izvedenca onkologa Rudolfa, ki poda mnenje, da bi moralo biti znamenje odstranjeno pred 17. 12. 2001;
* sodišče prve stopnje s sodbo z dne 3. 10. 2013 tožbeni zahtevek zavrne; razsodi, da zastaranja ni, da pa tudi ni vzročne zveze med vrsto napotnice in potekom bolezni;
* na pritožbo tožnikov Višje sodišče v Ljubljani 17. 9. 2014 izda vmesno sodbo II Cp 1164/2014 (temelj odškodninske odgovornosti je podan);
* Vrhovno sodišče 19. 2. 2015 s sklepom II DoR 399/2014 dopusti revizijo glede uporabe pravil o dokaznem bremenu;
* 3. 12. 2015 s sodbo II Ips 183/2015 vmesno sodbo spremeni in tožbeni zahtevek v celoti zavrne: ugotovitev, ali bi bilo določeno zdravljenje uspešno, je vselej mogoča le za nazaj, na podlagi konkretne izkušnje; zato mora za hipotetično ugotovitev zadoščati, če tožnik dokaže, da je zdravnikovo opuščeno dolžno ravnanje po svoji naravi tako, da lahko v pomembnem deležu pacienta ozdravi (prepreči smrt); verjetnost, ali bi opuščeno zdravnikovo ravnanje preprečilo škodo (v konkretnem primeru smrt), je strokovno medicinsko vprašanje, na katerega lahko odgovorijo le strokovnjaki in je splošno empiričen, lahko tudi statističen; na tej točki se vprašanje dokazovanja ter uporabe pravil o razporeditvi dokaznega bremena ter pravilni napolnitvi vsebine dokaznega standarda konča.

Trajanje postopka: 8 let in pol. Prvi narok za glavno obravnavo razpisan za dve leti in pet mesecev po vložitvi tožbe in še ta je bil (iz razlogov na strani tožnikov) preložen za določen čas (na 9. 12. 2009) ter zaradi pripravljalnih vlog tožnikov tudi ta preložen, tako, da je bil prvi narok za glavno obravnavo dejansko opravljen šele 23. 2. 2010 (le dva meseca manj kot tri leta po vložitvi tožbe). Zastoj v postopku pomeni tudi pet mesečno čakanje na izdelavo izvedenskega mnenja Medicinske fakultete v Ljubljani in sedem mesečno čakanje na odločitev višjega sodišča o pritožbi tožnikov zoper sklep o izvedenini. Sodišče prve stopnje je o zahtevku odločilo enkrat, višje sodišče enkrat, Vrhovno sodišče pa dvakrat (najprej o predlogu za dopustitev revizije in nato o reviziji zoper vmesno sodbo).

**OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 540/2013 (prej P 1042/2012)**

**Tožeča stranka: ….................**

**Tožena stranka: SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVA GORICA, ZAVAROVALNICA TRIGLAV**

**Zaradi plačila odškodnine**

* Tožba vložena 26. 4. 2012, vsebuje trditve: prva tožnica je bila v toženi bolnici hospitalizirana od 15. 1. do 22. 1. 2008; v bolnico je šla zaradi hudih bolečin v trebuhu; pred tem je bila zaradi policističnih jajčnikov v novembru 2007 na laparoskopskem posegu levega jajčnika; med hospitalizacijo je bila 15. 1. 2008 podvržena laparoskopski operaciji ciste na desnem ovariju; med zdravljenjem so bile zagrešene medicinske napake, v posledici katerih je prva tožnica zdaj invalidka prve kategorije; pred tem je bila zaposlena kot medicinska sestra v isti bolnici;
* v odgovoru na tožbo je zavarovalnica ugovarjala zastaranje terjatve, neobstoj temelja odgovornosti, podala pa tudi ugovor krajevne pristojnosti;
* Okrožno sodišče v Ljubljani se je s sklepom 21. 11. 2012 izreklo za krajevno nepristojno in zadevo odstopilo Okrožnemu sodišču v Novi Gorici;
* na pritožbo je Višje sodišče v Ljubljani 25. 2. 2013 s sklepom II Cp 2/2013 sklep razveljavilo;
* prvi narok za glavno obravnavo, opravljen 8. 10. 2014; tožniki vložijo še pripravljalno vlogo z dne 7. 10. 2014; bistvene trditve: laparoskopija je bila preuranjena, ker je bila prva tožnica na hormonski terapiji, opuščena je bila preiskava elektrolitov, zlasti natrija; po ugotovitvi hiponatremije le-ta prehitro korigirana, opuščeno je bilo sproščanje pritiska v glavi zaradi možganskega edema; prehitro je bila zbujena iz kome, opuščena je bila pojasnilna dolžnost;
* na prvem naroku za glavno obravnavo sodišče zaradi izvajanja dokazov narok preloži na dva, naprej določena datuma, 17. in 18. 12. 2014;
* na narokih 17. in 18. 12. 2014 sodišče zasliši večje število prič in sklene, da bo postavilo izvedenca medicinske stroke;
* izvedenca, in sicer Medicinsko fakulteto v Ljubljani, postavi s sklepom 10. 3. 2015, fakulteta pa izvedence poimensko določi 27. 3. 2015;
* izvedensko mnenje izdelano 2. 10. 2015 (po štirih mesecih od izteka roka, ki ga je sodišče na predlog izvedencev prej enkrat tudi podaljšalo); prva tožnica se je zdravila proti neplodnosti; ob hospitalizaciji ji niso pregledali krvi, kar je v nasprotju s standardi;hiponatriemija je bila diagnosticirana prepozno (gre za elektrolitsko motnjo, ki prizadene možgane) – verjetno je posledica dvodnevnega bruhanja in neustreznega izločanja; korekcija natrija je bila prehitra; iz kome pa ni bila zbujena prehitro;
* mnenje je bilo dopolnjeno 4. 3. 2016: zaradi akutnega zagona porfirije ali zapleta po laparoskopiji je prišlo do SIADH; zaradi SIADH do hiponatremije, kar je povzročilo možganski edem, epileptični status, ireverzibilno okvaro možgan – vse za to, ker prvi tožnici sploh niso preverili elektrolitov; če je bila res izsušena, je bila korekcija natrija prehitra;
* druga dopolnitev izvedenskega mnenja, izdelana 23. 5. 2016 – vse kot doslej;
* sodišče razpiše narok za glavno obravnavo za dne 10. 12. 2016: odločeno, da se postavi izvedenec nevrolog glede posledic;
* drugega 2. 12. 2016 je bila tožba zaradi sklenitve sodne poravnave umaknjena.

Trajanje postopka: 4 leta in 7 mesecev. Eno leto in dva meseca je trajalo le dokazovanje z izvedenci glede temelja (Medicinska fakulteta v Ljubljani je bila postavljena s sklepom 10. 3. 2015, zadnjo dopolnitev mnenja je predložila 23. 5. 2016) z imenovanjem izvedenca nevrologa zaradi ugotovitve obsega nepremoženjske škode prve tožnice (po podatkih spisa je telesno inkognitivno težko prizadeta) je bilo jasno stališče sodišča prve stopnje, da je bila medicinska napaka res storjena.

**OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 2577/2012 (prej P 393/2002)**

**Tožeča stranka: …...............**

**Tožena stranka: SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE**

**zaradi plačila odškodnine**

* Tožba je bila vložena 13. 2. 2002; tožnik je trdil, da se je zaradi poškodbe s krožno žago zdravil v Splošni bolnici Trbovlje; poškodovan je imel mezinec; njegov namen je bil, da bi v bolnici v Trbovljah prejel le osnovno oskrbo, nato pa bi zdravljenje nadaljeval v drugi bolnici; kirurg pa je brez njegove privolitve opravil drugačno storitev (poseg) za rekonstrukcijo mezinca brez njegovega soglasja in neuspešno, saj je bila nato potrebna amputacija;
* prvi narok za glavno obravnavo sodišče opravi 8. 11. 2002;
* 8. 4. 2003 s sklepom za izvedenca postavi dr. Arneža z nalogo, naj pojasni, ali je tožnik v posledici operacije mezinca, poškodovanega s krožno žago, utrpel poškodbo, kakšno, s kakšnimi posledicami, in ali amputacija pomeni komplikacijo ali medicinsko napako;
* mnenje dr. Arneža, izdelano 25. 8. 2003: zdravljenje je bilo strokovno korektno;
* na drugem naroku za glavno obravnavo 14. 1. 2004 sodišče zasliši izvedenca Arneža;
* tretji narok za glavno obravnavo opravi 5. 3. 2004 in glavno obravnavo zaključi;
* s sodbo z dne 5. 3. 2004 sodišče prve stopnje tožbeni zahtevek v celoti zavrne;
* Višje sodišče v Ljubljani 6. 4. 2005 s sklepom II Cp 969/2004 sodbo razveljavi (po 13 mesecih od izdaje);
* ponovljena glavna obravnava 15. 11. 2005 je zaradi predložitve pripravljalne vloge preložena na 24. 1. 2006; sodba z dne 24. 1. 2006: zahtevku je ugodeno delno (tožniku prisojeno 400.000 SIT od zahtevanih 7.000.000 SIT);
* Višje sodišče v Ljubljani 9. 5. 2007 s sklepom II Cp 3782/2006 sodbo razveljavi v celoti;
* glavna obravnava 24. 10. 2007; sklenjeno, da se angažira izvedenec;
* glavna obravnava 7. 12. 2007; ugotovi se, da predujem ni bil plačan; sodišče tožnika pozove oziroma mu odobri obročno plačilo;
* 28. 2. 2008 sodišče sklene, naj izvedenec Arnež izvedensko mnenje dopolni;
* dopolnitev mnenja izdelana 27. 10. 2008 (po 10 mesecih);
* glavna obravnava 1. 6. 2009 – tožba se šteje za umaknjeno zaradi odsotnosti strank;
* glavna obravnava 9. 11. 2009 – opravljena po vmesni vrnitvi v prejšnje stanje, zaradi ugotovitve, da je bil tožnik s prejšnjega naroka opravičeno odsoten; sodišče zasliši izvedenca Arneža in glavno obravnavo zaključi;
* sodba z dne 9. 11. 2009: tožena stranka je dolžna tožniku plačati 2.000,00 EUR, za preostalih 27.210,00 EUR je zahtevek zavrnjen;
* Višje sodišče v Ljubljani s sklepom II Cp 1296/2010 sodbo razveljavi v celoti;
* sodišče prve stopnje glavno obravnavo v ponovljenem postopku opravi 7. 1. 2013 in jo zaključi;
* sodba: zahtevku ugodeno za 3.500,00 EUR, sicer je zahtevek zavrnjen;
* Višje sodišče v Ljubljani s sodbo II Cp 1898/2013 dne 11. 9. 2013 pritožbe obeh pravdnih strank zavrne in sodbo sodišča prve stopnje potrdi: napake pri zdravljenju ni bilo, je pa zdravnik tožene bolnice ravnal protipravno, ko je, ne da bi opravil pojasnilno dolžnost, opravil poseg, za katerega tožnik ni dal privolitve. Razen v nujnih primerih so vsi posegi dovoljeni le z vnaprejšnjo privolitvijo bolnika, ta pa je pravno veljavna samo tedaj, ko je bolnik obveščen o lastnem stanju in o možnostih zdravljenja. Bolnišnica ni oporekala ugotovitvi, da je njen zdravnik pri tožniku izvedel drugačen poseg, kot ga je sprva nameraval in kot je tožnik pričakoval, ne da bi o tem podrobno seznanil tožnika in pridobil njegovo soglasje. Že opustitev pojasnilne dolžnosti predstavlja strokovno napako, zato odškodninska odgovornost bolnice ne more biti izključena. Tožnik je pričakoval samo osnovno oskrbo rane in napotitev na zdravljenje v drugo ustanovo in ne kirurškega posega, kakršen je bil opravljen. Trditev bolnice, da je njen zdravnik opravil sekundarno rekonstrukcijo poškodovanega prsta v skladu z medicinsko doktrino, je brez pomena, če ni bilo privolitve, čeprav je bil poseg izveden lege artis. Odškodnina mu je bila prisojena za telesne bolečine (2.000,00 EUR) in za strah (1.500,00 EUR).

Postopek v tej zadevi je trajal 11 let in 7 mesecev. V tem času je sodišče prve stopnje o zahtevku odločilo štirikrat, sodišče druge stopnje pa prav tako štirikrat. Na trajanje postopka je poleg tega vplivala okoliščina, da je tožnik obročno plačeval predujem za izvedenca, da je bil izvedenec lahko postavljen šele po plačilu predujma, da je mnenje podal šele po 10 mesecih in da je bila potrebna dopolnitev tega mnenja in zaslišanje izvedenca na obravnavi.

**OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 1082/2014 (prej P 1385/2011)**

**Tožeča stranka: …............**

**Tožena stranka: UKC LJUBLJANA, ADRIATIC**

* Tožba vložena 17. 6. 2011: trditve, tožnik je 4. 4. 2008 zaradi sinkope padel in z ledvenim delom hrbta udaril v lijak ter si poškodoval rebra; zaradi suma na zlom reber je bil narejen RTG posnetek; zaradi hudih bolečin je bil večkrat pregledan, svetovan mu je bil počitek; po 33 mesecih ga je operiral dr. ….. zaradi psevdoartroze 11. rebra; psevdoartrozo je ugotovila dr. …., a je ni nihče upošteval in so vsi slikali le 10. rebro, ki je bilo le počeno, izvid dr. …. glede 11. rebra pa so zanikali; tožnik je zaradi tega trpel dolgotrajne bolečine in drugo škodo;
* pred prvim narokom za glavno obravnavo tožnik vloži še pripravljalno vlogo z dne 20. 9. 2012; dopolni tožbene trditve in zanika trditve iz odgovora na tožbo z dne 16. 9. 2011;
* prvi narok za glavno obravnavo, opravljen 22. 10. 2012 (14 mesecev po vložitvi tožbe); sklenjeno, da se postavi izvedenca medicinske stroke;
* sklep o izvedencu sodišče izda 9. 1. 2013, potem ko je iztekel rok, ki ga je dalo na razpolago strankam za posredovanje vprašanj za izvedenca;
* mnenje izdelano 2. 4. 2013: čeprav sum zloma reber ni bil raziskan je zdravljenje potekalona enak, kot če bi bila ta diagnoza potrjena; razvoj psevdoatroze je nezaželjen zaplet pri zdravljenju, ki ga ni mogoče preprečiti in se razvije v šestih do devetih mesecih po poškodbi;
* tožnik v pripravljalni vlogi 23. 4. 2013 zahteva dopolnitev izvedenskega mnenja in ponudi seznam izvedencev iz tujine;
* izvedensko mnenje dopolnjeno 11. 6. 2013: operacija je bila indicirana;
* glavna obravnava zaključena 29. 8. 2013;
* sodba prve stopnje: tožbeni zahtevek v celoti zavrnjen; psevdoatroza je zaplet in ne napaka: tožnik UKC-ju ni omogočil pregledov, dve leti je hodil drugam: ker je delavcem tožene bolnice onemogočil preveritev svojih težav v smeri pojava psevdoatroze in ker je bil tožnik tisti, ki bi se moral zglasiti pri zdravniku ustrezne specialnosti znotraj UKC Ljubljana, da bi s tem omogočil pravočasno postavitev diagnoze, je nase prevzel tveganje, v pravdi pa ni zadostil trditvenemu in dokaznemu bremenu glede skrbnosti bolnice pri zdravljenju;
* Višje sodišče v Ljubljani 25. 3. 2014 s sklepom II Cp 3093/2013 prvostopenjsko sodbo razveljavi v celoti, ker je sodišče prve stopnje dokazno breme glede vsebine pravnega standarda vestnega in pravilnega zdravljenja napačno naložilo tožniku; trditveno in dokazno breme glede dejstev v zvezi s protipravnostjo in vzročno zvezo med protipravnostjo in škodo je namreč na pacientu, zaradi obrnjenega dokaznega bremena glede odgovornosti (krivde) pa je breme okoliščin v zvezi s skrbnostjo in pravilnostjo zdravljenja na bolnici;
* v ponovljenem postopku pravdne stranke vložijo nove pripravljalne vloge;
* na glavni obravnavi 16. 6. 2014 sodišče odloči, da je potrebno dodatno zaslišati izvedenca (dr. Pišot);
* na glavni obravnavi 18. 9. 2014 izvedenca zasliši in obravnavo zaključi;
* sodba sodišča prve stopnje z dne 13. 12. 2014: tožbeni zahtevek je v celoti zavrnjen;
* Višje sodišče v Ljubljani 6. 5. 2015 s sodbo II Cp 438/2015 zavrnilno prvostopenjsko sodbo potrdi: tožnik je zahteval odškodnino zaradi zatrjevano nevestnega in nestrokovnega zdravljenja, zaradi katerega naj bi prišlo do zakasnele postavitve diagnoze psevdoatroze rebra in s tem povezanih bolečin strahu in začasnega zmanjšanja življenjske aktivnosti. Ugotovljeno je bilo, da morebitna zakasnitev pri ugotovitvi zloma reber od padca 4. 4. 2008 do junija 2008 ni povzročila psevdoartroze. Ob pregledu 5. 6. 2008 je tožniku zdravnik svetoval pravilno in ga napotil k osebnemu zdravnik; zdravnikovo ravnanje je bilo v skladu z medicinsko etiko tudi ob pregledu 13. 10. 2008, ko je tožnik prišel na urgentni pregled k internistu, tega pa ni seznanil z zlomom reber; psevdoartroza ni urgentno oziroma življenje ogrožujoče stanje in je ni potrebno zdraviti v okviru urgence: v letu 2008 je bil tožnik 21-krat pri splošnem zdravniku in 13-krat pri specialistu ter od julija 2008 do konca leta 2009 na internističnih pregledih zaradi srčnih težav in težav z grlom. Ob internističnem pregledu 13. 10. 2008 torej ni ni bilo indikacije za nujno napotitev k travmatologu, pač pa je bila potrebna napotitev v čim krajšem času pod predpostavko, da je bil internist seznanjen s poškodbo reber;
* predlog za dopustitev revizije ni bil vložen.

Postopek je trajal približno dva meseca manj kot štiri leta. Angažiran je bil izvedenec, ki je najprej podal pisno mnenje, ga na zahtevo oziroma po pripombah tožnika dopolnil in bil nato še zaslišan na glavni obravnavi. Sodišče prve stopnje je o zadevi razsodilo dvakrat, prav tako tudi višje sodišče.

**OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 505/2013**

**Tožeča stranka: …..........**

**Tožena stranka: 1. ZAVAROVALNICA TRIGLAV, 2. SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE**

**Zaradi plačila odškodnine**

* Tožba je bila vložena 27. 2. 2013;
* stranki sta predlog za mediacijo zavrnili;
* prvi narok za glavno obravnavo 13. 3. 2015 (dve leti po vložitvi tožbe);
* naslednji narok razpisan za 15. 5. 2015, preklican;
* naroki opravljeni še 8. 7. in 9. 10. 2015;
* 8. 8. 2016 sodišče pridobi izvedensko mnenje;
* narok za glavno obravnavo razpisan za 15. 9. 2016, vabljen tudi izvedenec;
* 6. 3. 2017 sodišče prve stopnje izda sodbo; tožbeni zahtevek zavrne;
* po pritožbi tožnice stranki na Višjem sodišču v Ljubljani podata soglasje k mediaciji in 28. 11. 2017 skleneta sodno poravnavo (II Cp 1890/2017 oziroma MPR 109/2017), s katero se toženi stranki zavežeta tožnici plačati 17.000,00 EUR in ji povrniti stroške.

Postopek od vložitve tožbe do sklenitve sodne poravnave na pritožbenem sodišču je trajal štiri leta in devet mesecev. Ker je bila sklenjena na pritožbeni stopnji sodna poravnava, iz spisa ni razvidno, ali je bila odškodnina odmerjena za škodo, ki jo je po ugotovitvah sodišča prve stopnje tožnici povzročila drugotožena bolnišnica; v pritožbi je bilo namreč izpodbijano tudi dejansko stanje. Iz prvostopenjske sodbe izhajajo ugotovitve, da se je tožnica 10. 12. 2009 poškodovala pri padcu skozi steklena vrata in se porezala po desni roki in zapestju; nujno medicinsko pomoč je prejela v Zdravstvenem domu Tržič in bila od tam z reševalnim vozilom prepeljana v Splošno bolnico Jesenice, kjer jo je v lokalni narkozi operiral dežurni kirurg. Naslednji dan je bila ponovno operirana, 6. oktobra 2010 pa je bila sprejeta na Klinični oddelek za plastično, rekonstrukcijsko in estetsko kirurgijo ter opekline pri UKC Ljubljana. Tu je kirurg dr. Peter Zorman ugotovil prekinitev ulnarne arterije in živca 5 cm pred zapestjem. Pri tožnici so se razvili znaki kroničnega regionalnega bolečinskega sindroma. Po poškodbi je dežurni kirurg v Bolnici Jesenice tožnici zašil le ulnarno arterijo, iz katere je močno krvavela, ni pa oskrbel ulnarnega živca. Tudi pri operaciji dan po poškodbi je kirurg tožnici revidiral le poškodbo žile, ne pa tudi živca na področju dlani, temveč le na področju zapestja, čeprav je dežurni kirurg ugotovil prekinitev živca tudi na področju dlani in ni zapisal, da bi ga oskrbel.

**OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 685/2012**

**Tožeča stranka: …...........**

**Tožena stranka: UKC LJUBLJANA**

**Zaradi plačila odškodnine**

* Tožba vložena 19. 3. 2012; tožnik trdi, da mu je nastala škoda pri zdravljenju poškodbe goleni na smučanju;
* prvi narok za glavno obravnavo razpisan 3. 9. 2014 (dve in pol leta po vložitvi tožbe);
* drugi narok 7. 11. 2014 tožnik spremeni tožbo, sodišče izvaja dokaze;
* sodišče strankam vroči prepis zvočnega snemanja obravnave na 64 straneh;
* tožnik na zapisnik poda pripombe;
* sodišče s sklepom pripombe zavrne kot neutemeljene;
* s sklepom 6. 1. 2015 določi izvedenca;
* izvedensko mnenje prejme 23. 4. 2015, zahtevano dopolnitev pa 22. 6. 2015;
* glavno obravnavo opravi znova 30. 9. 2015 in jo zaključi;
* s sodbo z dne 30. 9. 2015 tožbeni zahtevek zavrne zaradi ugotovitve, da napake pri zdravljenju ni bilo;
* tožnik ni vložil pritožbe.

Postopek je trajal tri leta in pol. Prvi narok za glavno obravnavo je bil razpisan dve leti in pol po vložitvi tožbe, v nadaljevanju pa je postopek tekel hitro in brez zastojev. Gre za enega izjemnih primerov, ko je bil postopek zaključen brez pritožbe.

**OKROŽNO SODIŠČE V LJUBLJANI, zadeva P 1803/2015**

**Tožeča stranka: …..................**

**Tožena stranka: 1. UKC LJUBLJANA, 2. ADRIATIC**

**Zaradi plačila odškodnine**

* Postopek v tej zadevi se je začel v okviru zadeve P 2135/2003-III, kjer je kot tožnica poleg tukajšnjih tožnikov nastopala tudi njihova žena oziroma mati ….....; spis je bil naknadno razdružen in je sodišče o odškodnini neposredne oškodovanke …...... odločalo posebej, o odškodnini za škodo tukajšnjih tožnikov kot posrednih oškodovancev pa posebej;
* tožniki so zahtevali odškodnino za duševne bolečine zaradi posebno hude invalidnosti svoje žene oziroma matere;
* plegija je posledica medicinske napake, kar je bilo ugotovljeno v prejšnjem (nerazdruženem) spisu po dvanajstih letih od vložitve tožbe;
* sodišče prve stopnje je tožnikom prisodilo: možu 25.000,00 EUR, sinovoma pa po 10.000,00 EUR odškodnine;
* višje sodišče je 2. 3. 2016 s sodbo I Cp 3251/2015 odškodnino možu zvišalo za 5.000,00 EUR (na 30.000,00 EUR), sinovoma pa vsakemu za 2.000,00 EUR (vsakemu na 12.000,00 EUR); pojasnilo je, da so tožniki zaradi dolgotrajnega čakanja na zadoščenje upravičeni do višje odškodnine kot drugi oškodovanci v primerih podobnih škod;
* zaključek po tožbi matere – neposredne oškodovanke – je bil končan s sodbo Vrhovnega sodišča II Ips 94/2015, ki vsebuje dejanske ugotovitve glede medicinske napake: oškodovanka je bila 4. 7. 2002 sprejeta na klinični oddelek za abdominalno kirurgijo zaradi operacije pooperativne kile, ki bi morala biti in je tudi bila opravljena 5. 7. 2002; pred operacijo je ob 12.30 uri prejela spinalno anestezijo, okrog 19.00 ure pa je bilo ugotovljeno, da ne čuti nog, zato je bila opravljena MRI preiskava hrbtenice, ki je pokazala hematom, ki je bil urgentno nevrokirurško odstranjen ob 21.30 uri; kljub odstranitvi hematoma je tožnici ostala popolna plegija nog; ob spinalni anesteziji je bila najverjetneje prebodena subarahnoidalna krvna žila v hrbteničnem kanalu; anestezistka pred prvo operacijo tožnici ni pojasnila, da lahko pri spinalni anesteziji pride do plegije. Podlaga za odgovornost bolnice je torej kršitev pojasnilne dolžnosti.

## B. ANALIZA MINISTRSTVA ZA PRAVOSODJE

### Izvedenstvo medicinske stroke v pravdnih zadevah - pregled

#### 1. Uvod

Vlada Republike Slovenije je 26. 10. 2017 potrdila 'projekt Šilih' – ukrep za zagotavljanje pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter učinkovitega (sodnega) varstva v primeru njene kršitve.

S ciljem učinkovite izvedbe projekta naj bi steklo vzajemno sodelovanje udeležencev na področju zdravstvenega in pravosodnega (vsebinskega) dela, vendar je potrebno poudariti, da v delu, ki zadeva pripravo ugotovitev s področja izvedenstva, Ministrstvo za pravosodje (v nadaljevanju: ministrstvo) ni imelo možnosti dostopati do spisovne dokumentacije relevantnih spisov. Tako je ministrstvo lahko le na derivativen način, tj. na podlagi popisa relevantnih informacij sodnih primerov, ki ga je izbralo in opravilo Vrhovno sodišče RS, pripravilo ugotovitve, ki so predstavljene v nadaljevanju. Iz tega razloga dopuščamo možnost, da v ugotovitvah niso zajeti bistveni poudarki.

#### 2. Pravdne zadeve – splošno:

V okviru pregleda se je Vrhovno sodišče RS osredotočilo na 29 izbranih pravdnih zadev, v katerih je bila tožena stranka zdravstvena ustanova. V teh zadevah so odškodnino zahtevali oškodovanci, ki so škodo utrpeli v zvezi z zdravljenjem. Vzorec je zajemal zadeve, ki so bile pravnomočno končane v zadnjih 3 letih in je pravdni postopek trajal nad 1000 dni.

Vrhovno sodišče RS v analizi ugotavlja, da so med številnimi dejavniki, ki so zavlačevalno vplivali na časovni potek postopkov, tudi naslednji, ki se nanašajo na izvedenstvo:

* predlog za izločitev izvedenca, o katerem mora sodnik odločiti s sklepom,
* nespoštovanje sodno določenih rokov za izdelavo izvedenskih mnenj,
* utemeljenost predloga za postavitev drugega izvedenca po že pridobljenem izvedenskem mnenju,
* potreba po angažiranju dodatnih izvedencev drugih specialnosti,
* pomanjkanje izvedencev z določenimi znanji,
* potreba po imenovanju izvedenca iz tujine,
* smrt izvedenca med pravdo,
* dopolnjevanje izvedenskih mnenj oziroma odgovori na pripombe strank zoper izvedenska mnenja,
* prelaganje narokov zaradi zaslišanja izvedencev,
* podaljševanje rokov za plačilo relativno visokih predujmov za izvedenca na predlog oškodovancev.

Po pregledu popisov razpoložljivih pravdnih zadev ugotavljamo, da se sodišča prvenstveno za pridobitev odgovorov strokovnjakov ne obračajo na sodne izvedence, temveč na strokovnjake oziroma strokovne institucije. Zaradi navedenega se tudi ta analiza nanaša na izvedenstvo v širšem pomenu besede in ne zgolj na področje sodnega izvedenstva, ki ga opravljajo zgolj sodni izvedenci.

V okviru pregledanih 29 pravnih zadev so bili v 20 zadevah postavljeni izvedenci posamezniki (bodisi samostojno bodisi v kombinaciji s strokovno institucijo), v 13 zadevah pa se je sodišče primarno obrnilo na strokovno institucijo. V 3 zadevah sodišče izvedenca v popisu ne omenja.

Od strokovnih institucij, ki jih je sodišče angažiralo, je bila največkrat za strokovno pomoč pozvana Medicinska fakulteta v Ljubljani (v 11 zadevah), sledi Medicinska fakulteta v Mariboru (v 3 zadevah), Ginekološka klinika v Ljubljani pa v 1 zadevi. V nekaterih zadevah se je sodišče obrnilo tudi na strokovno pomoč iz tujine – v 1 primeru na tuji strokovni instituciji (Klinika za pediatrijo Rebro v Zagrebu ter Bolnico sestara milosrdnica) ter v 1 primeru na izvedence posameznike.

#### 3. Ugotovitve:

V okviru pregleda popisov zadev je bilo ugotovljeno, da so izvedenska mnenja v večini primerov izdelana pravočasno. Iz 15-ih popisanih zadev izhaja, da so postavljeni izvedenci v roku pripravili tako izvedenska mnenja kot tudi njihove dopolnitve, v 7-ih zadevah so bila mnenja izdelana z zamudo, prav tako njihove dopolnitve, v preostalih 4 zadevah pa so izvedenci pripravili tako izvedensko mnenje kot tudi njegovo dopolnitev, pri čemer je bila vsaj ena od njiju izdelana z zamudo.

Ob tem izpostavljamo, da iz popisov pravdnih zadev le redko izhaja, da se sodišča v okviru svojega procesnega vodstva odločajo za sankcioniranje izvedencev zaradi zamud pri izdelavi izvedenskih mnenj oziroma njihovih dopolnitev. Sodišča se v takšnih primerih najpogosteje poslužujejo pošiljanja urgenc izvedencem. Kljub temu, da je v popisu zadev izrecno navedeno, da je zamuda pri izdelavi izvedenskega mnenja oziroma njegove dopolnitve prispevala k dolgotrajnosti postopka oziroma predstavljala zastoj v postopku, se sodišče za izrek denarne kazni izvedencu ni pogosto odločalo. Sodišče je namreč izvedenca z denarno kaznijo kaznovalo zgolj v 1 zadevi. K zamudam pa v določeni meri prispevajo tudi ugovori pravdnih strank, dodatna vprašanja, ki jih stranke postavljajo izvedencem ter zahteve strank po postavitvi novega izvedenca iste stroke.

Sodišče se je zaradi zapletenosti primerov večkrat odločilo za postavitev izvedencev različnih medicinskih strokovnih podpodročij ali pa je moralo zaradi ugovorov strank postaviti dodatnega izvedenca istega strokovnega podpodročja. Kljub številčnosti postavljenih izvedencev v več pravdnih zadevah pa je mogoče ugotoviti, da si mnenja v veliki večini niso nasprotovala. Izmed 29 popisanih pravdnih zadev je Vrhovno sodišče RS izpostavilo le 1 zadevo, v kateri naj bi si bila mnenja izvedencev nasprotujoča.

#### 4. Zaključek:

Vrhovno sodišče RS je v končnem poročilu, ki ga je izdelalo v okviru projekta Šilih, med drugim navedlo, da sodišče nima vpliva na nekatere dejavnike, ki so zavlačevalno vplivali na časovni potek sodnih postopkov. Med temi dejavniki, na katere naj ne bi imelo vpliva, je izpostavilo tudi »nespoštovanje sodno določenih rokov za izdelavo izvedenskih mnenj«.

Sodišča sicer nimajo vpliva na zamude pri izdelavi izvedenskih mnenj, lahko pa v konkretnih primerih postavljene izvedence z uporabo konkretnih zakonskih določil opozorijo na nespoštovanje rokov, v primeru očitno prekoračenega roka pa izvedenca tudi denarno kaznujejo[[7]](#footnote-7).

V praksi se sodišča poslužujejo predvsem opominov (urgenc), ne pa tudi denarnih kazni. Ob tem pripominjamo, da trenutno veljavni Zakon o sodiščih kot enega izmed razlogov za razrešitev sodnega izvedenca določa tudi neredno opravljanje izvedenskega dela. Ministrstvo izpostavlja, da ima sodišče vedno na razpolago tudi možnost, da ga o nerednem opravljanju dela sodnega izvedenca obvesti, kar pa se, upoštevaje popis pravdnih zadev, v praksi bolj redko dogaja.

Ugotovitvi, da si izvedenska mnenja izvedencev medicinske stroke redko nasprotujejo oziroma je pomanjkanje strokovnega znanja malokrat ugotovljeno, sledi tudi praksa ministrstva. Ministrstvo v zadnjih letih pritožbe zoper sodne izvedence medicinske stroke iz razloga nevestno opravljenega dela le redko beleži.

### Sodni izvedenci medicinske stroke glede na javne pozive

V prvem odstavku 86. člena Zakona o sodiščih (v nadaljevanju: ZS) je določeno, da sodne izvedence, sodne cenilce in sodne tolmače na podlagi javnega poziva imenuje minister, pristojen za pravosodje, za določeno strokovno področje in podpodročje izvedenskega ali cenilskega dela oziroma za prevajanje govorjene in pisane besede iz ali v določen jezik ter tolmačenje govorice in znakov gluhonemih. V drugem odstavku istega člena ZS je nadalje določeno, da Ministrstvo za pravosodje (v nadaljevanju: ministrstvo) dvakrat v koledarskem letu objavi poziv k predložitvi vlog za imenovanje sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev. Poziv se objavi glede na potrebe na posameznem strokovnem področju in podpodročju izvedenskega ali cenilskega dela oziroma glede na potrebe za posamezen tuj jezik, ki se ugotovijo na podlagi obrazloženih mnenj predsednikov posameznih sodišč.

Tovrstno ureditev (torej imenovanje sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev na podlagi javnega poziva) je uvedla novela ZS-L iz leta 2015. Od takrat pa do danes je ministrstvo objavilo sedem tovrstnih javnih pozivov (zadnji je bil v Uradnem listu RS objavljen 11. 5. 2018).

#### 1. Javni pozivi po letih ter podatki o sodnih izvedencih medicinske stroke

**a) Leta 2015 sta bila objavljena dva javna poziva k predložitvi vlog za imenovanje sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev, in sicer 26. 6. 2015 (Uradni list RS, št. 46) ter 11. 12. 2015 (Uradni list RS, št. 97).**

**V javnem pozivu z dne 26. 6. 2015** so bila za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine, objavljena naslednja podpodročja:

* psihiatrija,
* otroška in mladostniška psihiatrija,
* nevrologija,
* medicina dela, prometa in športa,
* interna medicina,
* travmatologija,
* plastična rekonstrukcija in estetska kirurgija,
* klinična toksikologija,
* oftalmologija,
* kardiologija,
* revmatologija,
* farmakologija,
* zobozdravstvo – dentalna medicina.

**Ministrstvo je prejelo pet vlog za SI medicinske stroke**, in sicer za podpodročja (za vsako podpodročje je bila prejeta 1 vloga): medicina dela, prometa in športa, kardiologija, oftalmologija, farmakologija ter psihiatrija. Vlog za ostala podpodročja ni prejelo. Na podlagi navedenega poziva **so bili imenovani štirje novi sodni izvedenci**, in sicer za naslednja podpodročja: medicina dela, prometa in športa, kardiologija, oftalmologija in farmakologija.

**V javnem pozivu z dne 11. 12. 2015** so bila za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine objavljena naslednja podpodročja:

* psihiatrija,
* otroška in mladostniška psihiatrija,
* nevrologija,
* medicina dela, prometa in športa,
* oftalmologija.

Na javni poziv je za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine, prispelo deset vlog, in sicer za podpodročji nevrologija (5 vlog) in psihiatrija (5 vlog). Na podlagi navedenega poziva **so bili imenovani trije sodni izvedenci** za podpodročje psihiatrije in dva sodna izvedenca za podpodročje nevrologije.

**b) Leta 2016 sta bila objavljena dva javna poziva k predložitvi vlog za imenovanje sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev, in sicer 17. 6. 2016 (Uradni list RS, št. 42) ter 16. 12. 2016 (Uradni list RS, št. 81).**

**V javnem pozivu z dne 17. 6. 2016** so bila za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine, objavljena naslednja podpodročja:

* abdominalna kirurgija,
* splošna kirurgija,
* torakalna kirurgija,
* psihiatrija,
* psihiatrija s področja spolnih zlorab,
* otroška in mladostniška psihiatrija,
* nevropsihiatrija,
* nevrologija,
* plastična rekonstrukcija in estetska kirurgija,
* farmakologija,
* eksperimentalna toksikologija,
* kardiologija,
* travmatologija,
* ortopedija,
* medicina dela, prometa in športa,
* revmatologija,
* interna medicina,
* oftalmologija.

Na ta javni poziv je **šest oseb podalo vlogo za imenovanje za sodnega izvedenca** za strokovno področje medicine, in sicer za podpodročja otroška in mladostniška psihiatrija, psihiatrija s področja spolnih zlorab, ortopedija, oftalmologija, abdominalna kirurgija (3 vloge) in splošna kirurgija (2 vlogi). **Od navedenih šestih oseb so tri osebe podale vlogi za imenovanje za sodnega izvedenca za dve podpodročji** v okviru strokovnega področja medicina (prejeto je bilo torej 9 vlog). Na podlagi navedenega javnega poziva **so bili imenovani štirje sodni izvedenci za strokovno področje medicine**, in sicer za podpodročja ortopedija, oftalmologija, abdominalna kirurgija (eden je podal vlogo za dve podpodročji, za kateri je bil tudi imenovan) ter splošna kirurgija.

**V javnem pozivu z dne 16. 12. 2016** so bila za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine, objavljena naslednja podpodročja:

* otroška kardiologija,
* psihiatrija,
* otroška in mladostniška psihiatrija,
* travmatologija,
* oftalmologija.

**Ministrstvo je na predmetni javni poziv prejelo tri vloge** za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine, in sicer za podpodročja splošna kirurgija, abdominalna kirurgija in psihiatrija, pri čemer je ena oseba podala vlogi za dve zgoraj navedeni podpodročji. Na podlagi tega javnega poziva **je bil imenovan en sodni izvedenec** za strokovno področje medicine, in sicer za podpodročje psihiatrija.

**c) Leta 2017 sta bila objavljena dva javna poziva k predložitvi vlog za imenovanje sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev, in sicer 2. 6. 2017 (Uradni list RS, št. 27) ter 15. 12. 2017 (Uradni list RS, št. 72).**

**V javnem pozivu z dne 2. 6. 2017** so bila za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine objavljena naslednja podpodročja:

* psihiatrija,
* otroška in mladostniška psihiatrija,
* psihiatrija s področja spolnih zlorab,
* abdominalna kirurgija,
* splošna kirurgija,
* torakalna kirurgija,
* nevrologija,
* medicina dela, prometa in športa,
* interna medicina,
* revmatologija,
* kardiologija,
* otroška kardiologija,
* travmatologija,
* plastična rekonstrukcija in estetska kirurgija,
* eksperimentalna toksikologija,
* farmakologija.

V zvezi z navedenim javnim pozivom smo **na ministrstvu prejeli šest vlog** za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine, in sicer za podpodročja travmatologija, splošna kirurgija, abdominalna kirurgija in psihiatrija. Pri tem sta dve osebi podali vlogi za imenovanje za dve navedeni podpodročji. Na podlagi navedenega javnega poziva še ni bilo imenovanega nobenega sodnega izvedenca za strokovno področje medicine.

**V javnem pozivu z dne 15. 12. 2017** so bila za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine objavljena naslednja podpodročja:

* psihiatrija,
* otroška in mladostniška psihiatrija,
* medicina dela, prometa in športa,
* interna medicina,
* revmatologija,
* forenzična toksikologija in alkoholometrija,
* kardiologija.

**Na ministrstvu smo v okviru tega javnega poziva prejeli štiri vloge** za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine, in sicer vse za podpodročje psihiatrija. Na podlagi navedenega javnega poziva še ni bilo imenovanega nobenega sodnega izvedenca za strokovno področje medicine.

**d) Leta 2018 je bil do sedaj objavljen en javni poziv k predložitvi vlog za imenovanje sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev, in sicer 11. 5. 2018 (Uradni list RS, št. 32).**

V javnem pozivu so bila za sodno izvedenstvo, za strokovno področje medicine objavljena naslednja podpodročja:

* psihiatrija,
* otroška in mladostniška psihiatrija,
* nevrologija,
* travmatologija,
* kardiologija,
* forenzična toksikologija in alkoholometrija.

Ministrstvo do sedaj na podlagi tega javnega poziva še ni prejelo nobene vloge, rok za oddajo vlog pa še ni iztekel.

#### 2. Ugotovitve

Po pregledu vseh do sedaj objavljenih javnih pozivov k predložitvi vlog za imenovanje sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev je mogoče ugotoviti, da so bile potrebe po sodnih izvedencih medicinske stroke s strani predsednikov posameznih sodišč vedno izražene. Mogoče je zaslediti tudi stalno ponavljajoča se podpodročja (psihiatrija, otroška in mladostniška psihiatrija) ter zelo pogosto navedena podpodročja (nevrologija, travmatologija, kardiologija). Predsedniki posameznih sodišč različno utemeljujejo potrebe po sodnih izvedencih s posameznih strokovnih področij in podpodročij; včasih so potrebe konkretno utemeljene, včasih zgolj navajajo, da se sklicujejo na že prej podane predloge, torej na predloge podane v prejšnjih javnih pozivih, včasih pa so utemeljitve tudi neprepričljive (na primer predlog, da se imenuje sodni izvedenec za določeno strokovno področje in podpodročje, ker ga na območju določenega okrožnega sodišča ni, čeprav je v Sloveniji imenovanih več takšnih sodnih izvedencev).

Glede na število objavljenih podpodročij v okviru strokovnega področja medicine na javnih pozivih na ministrstvu prejmemo relativno malo vlog za imenovanje za sodne izvedence. Vseeno izpostavljamo, da vedno, kadar so doslej prispele tovrstne vloge na javni poziv, so bili sodni izvedenci za strokovno področje medicine tudi dejansko imenovani, torej je mogoče zaključiti, da so bili javni pozivi vedno uspešni.

Velja še pripomniti, da na ministrstvu trenutno razpolagamo zgolj s podatki o številu sodnih izvedencev, ki so bili imenovani na podlagi javnih pozivov, objavljenih v letih 2015 in 2016, saj postopki imenovanja sodnih izvedencev v zvezi z javnimi pozivi, ki so bili objavljeni leta 2017, še vedno niso končani, rok za predložitev vlog za javni poziv, ki je bil objavljen 11. 5. 2018, pa v času oddaje tega izdelka še ni iztekel.

## C. ANALIZA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE

### 1. Uvod

Opravljena je bila kvalitativna analiza izvlečkov 30 pravdnih spisov v odškodninskih zahtevah, v katerih so odškodnino zahtevali oškodovanci, ki so utrpeli škodo v zvezi z zdravljenjem. Vzorec je zajemal izvlečke zadev, ki so bile pravnomočno končane v zadnjih treh letih in je pravdni postopek trajal 1000 dni..

Vsebina izvlečkov Vrhovnega sodišča je bila pripravljena na podlagi osnovnih ciljev Projekta Šilih (pravosodni del). Ministrstvo za zdravje je pridobilo izvlečke z namenom, da pridobi informacije o tem, kaj se je zgodilo, torej o vsebini odklona. Osnovni namen kvalitativne analize je bil:

* izboljšati vpogled Ministrstva za zdravje v vsebino odklonov, ki so bili vzrok za pravdni postopek,
* pridobiti informacije o tem, kaj se je zgodilo, z namenom da se izboljša preventivno delovanje.

### 2. Uporabljena metodologija

Uporabljen je bil kvalitativni pristop, vendar so bili kasneje nekateri zbrani podatki tudi kvantitativno ovrednoteni v smislu ocene pogostosti pojavljanja. Opravljena je bila analize vsebine izvlečkov iz 30 pravnih spisov v odškodninskih zadevah, v katerih so odškodnino zahtevali oškodovanci, ki so škodo utrpeli v zvezi z zdravljenjem; primarni vzorec je zajemal zadeve, ki so bile pravnomočno končane v zadnjih treh letih in je pravdni postopek trajal nad 1000 dni.

Značilnosti primarnega vzorca:

* 4 zadeve so bile povezane s smrtjo pacienta (vložili svojci),
* v 6 zadevah je prišlo do hudih telesnih poškodb in invalidnosti pacientov (vložili svojci in pacient skupaj),
* v ostalih primerih so sprožili postopek pacienti sami.

Pri analizi smo se osredotočili na prepoznavo situacije, identifikacijo razlogov za začetek obravnave, kaj je bil glavni razlog za presojo odškodnine in kakšen je bil izid postopka.

### 3. Rezultati

Pri prepoznavi situacij v povezavi z varnostnimi odkloni za paciente je možno povzeti, da so v izbranih primerih varnostni odkloni povezani z:

* področjem ginekologije in porodništva (11 primerov),
* področjem kirurgije (11 primerov),
* prvim kontaktom pacienta z izvajalcem zdravstvene dejavnosti na primarni ravni ali z urgentno službo (6 primerov),
* psihiatrično obravnavo (2 primera).

Razlogi za pričetek postopka s strani pritožnika so bili smrt ali hude posledice na zdravstvenem stanju zaradi:

* nepravilno zdravljenje ali izvedba posega (8 primerov),
* opustitev potrebnih diagnostičnih preiskav (7 primerov),
* kršitve pojasnilne dolžnosti in pravice samostojnega odločanja o zdravljenju (7 primerov),
* nedoslednosti v zdravstveni dokumentaciji (pomanjkljivosti na izvidih, odpustnih pismih) (5 primerov),
* neupoštevanje vseh okoliščin pri zdravljenju (2 primera),
* opustitev preventivnih ukrepov (1 primer).

Razlogi za prisojo odškodnine v pravnem postopku so bili:

* ni bila izpolnjena pojasnilna dolžnost (7 primerov),
* nestrokovnost zdravstvenih delavcev – odstop od standarda obravnave zaradi opustitve (16 primerov),
* nestrokovnost zdravstvenih delavcev – napačna odločitev in posledično hujše posledice za pacienta (3 primeri),
* neprimeren odnos zdravstvenih delavcev (2 primera),
* nepravilnosti glede zdravstvene dokumentacije (4 primeri).

Pravdni postopki se zaključili s prisojo odškodnine, ugodilno ali zavrnilno sodbo.

### 4. Razprava in zaključek

Iz rezultatov analize je možno razbrati kritične točke, katerim je v prihodnosti potrebno nameniti več pozornosti. Tudi če napake pri zdravljenju ni bilo, je zdravnik lahko ravnal protipravno, ko je, ne da bi opravil pojasnilno dolžnost, opravil poseg, za katerega pacient ni dal privolitve. Razen v nujnih primerih so vsi posegi dovoljeni le z vnaprejšnjo privolitvijo pacienta, ta pa je pravno veljavna samo tedaj, ko je pacient obveščen o lastnem stanju in o možnostih zdravljenja. Ker opustitev pojasnilne dolžnosti predstavlja varnostni odklon, odškodninska odgovornost izvajalca zdravstvene dejavnosti ne more biti izključena. Bi pa verjetno odškodninski sistem, ki temelji na nekrivdni odgovornosti ali pa vzpostavitev določenih ukrepov v sistemu krivdne odgovornosti olajšal tako stisko pacientov in vpletenih zdravstvenih delavcev.

V konkretnem primeru je bilo ugotovljeno, da je upoštevanje samo enega podatka (nekritičnosti pacienta) pravno zmotno. Osredotočenost na pacienta pomeni tudi upoštevanje dejanske sposobnosti sodelovanja v procesu zdravljenja, predvsem pa pravice do izbire in odločanja. Kritične točke so tudi prehodi pacienta med institucijami, prenos informacij, torej težave z zdravstveno dokumentacijo (izvidi in navodila za nadaljnjo obravnavo morajo slediti pacientu).

Nakazana pa je tudi potreba po natančnem določanju pristojnosti in kompetentnosti za izvedbo posameznih zdravstvenih storitev, nekatere aktivnosti informiranja in pojasnjevanja lahko izvede medicinska sestra, vendar pa je pri tem še vedno večji del odgovornosti na nosilcu zdravstvene dejavnosti.

Kljub omejenemu vzorcu in analiziranju vsebine "sekundarnega vira informacij" smo pridobili dodaten vpogled v vsebino odklonov, ki so bili vzrok za pravdni postopek. Pridobili smo tudi informacije o tem, kaj se je zgodilo, da bomo lahko bolj ciljano načrtovali ukrepe za preventivno delovanje v smislu preprečevanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v okviru zdravstvene obravnave.

Pripravila:

Dr. Vesna Zupančič Tanja Mate

podsekretarka generalna direktorica Direktorata

za zdravstveno varstvo

### PRILOGA:

V tabeli 1 so predstavljene rezultati kvalitativne analize in ugotovitve.

Tabela 1: Opis situacije in identifikacija razlogov

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Situacija** | **Razlog za pričetek postopka** | **Razlog za presojo odškodnine** | **Opombe** |
| 1 | plegija po spinalni anesteziji po operaciji kile | operiranka ni bila poučena o tveganju pri tovrstni anesteziji | ni bila izpolnjena pojasnila dolžnost,  nestrokovno izveden poseg | upravičenost do odškodnine |
| 2 | poškodba duralne vreče pri operaciji hrbtenice, | pred operacijo je pacientu dala formular o soglasju podpisati medicinska sestra | ni bila izpolnjena pojasnila dolžnost,  nestrokovno izveden poseg | upravičenost do odškodnine |
| 3 | otrok rojen po poskusu vaginalnega poroda, med katerim je zaradi zapleta – počenja maternice – utrpel resno akutno pomanjkanje kisika. | staršema niso bili pojasnjeni razlogi za odstop od med nosečnostjo predvidenega carskega reza in jima ni bila dana možnost informiranega soodločanja o poteku poroda | ni bila izpolnjena pojasnila dolžnost,  nestrokovno ravnanje | upravičenost do odškodnine |
| 4 | amputacija noge pod kolenom zaradi poškodbe | nepravilno zdravljenje odprtega zloma goleni | medicinska napaka s hujšimi posledicami za pacienta | Obsodilna sodba |
| 5 | huda invalidnost otroka zaradi poškodbe možganov (pomanjkanja kisika, zahiranosti med nosečnostjo) | napake pri spremljanju nosečnosti (opustitve Dopplerjevega testa) in zapoznelo sproženje poroda | medicinska napaka s hujšimi posledicami za pacienta | Obsodilna sodba |
| 6 | hude bolečine, mravljinčenje in zmanjšanje življenjske aktivnosti zaradi dislokacije dveh vratnih vretenc po dveh operacijah, opravljenih pri pacientu po padcu z višine | pri prvi operaciji nestabilne poškodbe hrbtenice je bil napačno izbrana metoda stabilizacije reoperacija skladna z doktrino ni bila uspešna | medicinska napaka s hujšimi posledicami za pacienta | Obsodilna sodba |
| 7 | ekstrapiramidalni sindrom, blefarospazem, sindrom Gilles de Tourette kot posledica zdravljenja s Haldolom | spregledani stranski učinki tega zdravila, pred pričetkom zdravljenja pacient ni bil poučen o stranskih učinkih | medicinska napaka s hujšimi posledicami za pacienta | Zavrnilna sodba |
| 8 | bakterijska okužba ran po operaciji odprtega zloma goleni | nespoštovanje ukrepov za preprečevanje okužbe, neustrezno zdravljenje | medicinska napaka s hujšimi posledicami za pacienta | Zavrnilna sodba  (ni dokazane vzročno posledične zveze) |
| 9 | plod se je po umetnih popadkih in spontanem razpoku mehurja nepravilno spuščal, posteljica je bila ovita okrog vratu; otrok je bil reanimiran, ima hude posledice | razlog: dve-urno odlašanje s carskim rezom kljub izvidom CTG, malomarno vodenje poroda  Oteževalne okoliščine: mati Helpp sindrom, imela fetalni distres, se ni držala sladkorne diete | Nestrokovnost tima | (ni dokazane vzročno posledične zveze);  večfaktorska vzročnost nevrološke problematike |
| 10 | mladostnik padel, se udaril v glavo in utrpel odprt zlom goleni prišlo do bakterijske okužbe ran | niso bili spoštovani ukrepi za preprečevanje okužb; zamenjano mu je bilo več antibiotikov | nestrokovnost | (ni dokazane vzročno posledične zveze) |
| 11 | prejemu transfuzije med operacijo se je okužil s hepatitisom | okužba s hepatitisom |  | (ni dokazane vzročno posledične zveze) |
|  | pacientka je rodila s carskim rezom, kasneje so ji zaradi vnetja odstranili maternico in jajcevod; ob odklonu je bila stara 30 let in je rodila prvega otroka | zaostanek posteljice z UZ ni bil prepoznan, vnetje ni bilo prepoznano pravočasno | nestrokovnost, opustitev | (ni dokazane vzročno posledične zveze) |
| 12 | starši so trinajstletno tožnico pripeljali v bolnico zaradi glavobola in mravljinčenja desne polovice telesa; po treh dneh hospitalizacije je bila odpuščena v domačo oskrbo z napotnico za EEG, kasneje ugotovljen hematom v možganih, sledi operacija in rehabilitacija, posledica telesna in duševna prizadetost | CT ni bil opravljen, ne dobi navodil ob odpustitvi v domačo oskrbo, splet malomarnih dejanj | opustitev  nestrokovnost |  |
| 13 | zatrdlina v desni dojki, pacientka dobi navodilo za ponovni pregled brez citološke preiskave; čez eno leto je ugotovljen karcinom, | opustitev citološke preiskave | ni bilo indikacije za citološko preiskavo | zavrnitev zahtevka v celoti |
| 14 | zaradi 5 x 7 cm velike otekline med lopaticama pacient dobi napotnico za UZ preiskavo z oznako „NUJNO“; 1 mesečno čakanje, ugotovljen pleomorfni nediferencirani sarkom | opustitev citološke preiskave | opustitev, čakanje | postopek se je zaključil brez sodne odločbe |
| 15 | pacientka 17 let se odloči za umetni splav, po splavu so znaki nosečnosti ostali, rodila dvojčka | neuspešen splav kot posledica napake izvajalca zdravstvene dejavnosti, osebna ginekologinja ugotovila le povečano maternico po odstranitvi dveh plodov in ne še vedno obstoječe nosečnosti | nestrokovnost zdravstvenih delavcev | (to je možno pri večplodni nosečnosti) |
| 16 | plod je začel zaostajati po 33 tednu; testi so bili opravljeni samoplačniško, sledi urgentni carski res, otrok rojen v pogojih pomanjkanja kisika;  otrok je avtist, razvojni kvocient 50 – zmerno do težje prizadet | zdravnica je spregledala zaostajanje ploda, opustila potrebne preiskave | nestrokovnost zdravstvenega delavca |  |
| 17 | padec pacienta, poškodba hrbtenice, sledi operacija, pojav pritiska na živec, mravljinčenje; tožnik trpi hude posledice (telesne bolečine, zmanjšanje življenjskih aktivnosti, strah) | operacija je bila opravljena skrbno in strokovno, a je bila zmotno presojena vzdržnost izbrane metode stabilizacije, reoperacija na Švedskem ni bila uspešna | nestrokovnost zdravstvenega delavca | 10.500,00 EUR |
| 18 | deklica je umrla zaradi srčne napake, hiba ni bila ugotovljena med nosečnostjo, UZ je bil opravljen malomarno, diagnoza je bila postavljena po rojstvu, resnico o zgolj možnosti paliativne obravnave sta izvedela v Londonu | prikrajšana za pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otroka | ni bila izpolnjena pojasnilna dolžnost,  nestrokovnost zdravstvenega delavca | 9.000, 00 EUR vsakemu staršu |
| 19 | zaradi bolečin v vratu in rami je pacient dobil blokado, ob tem je čutil hudo bolečino, kasneje se vrne na urgenco z sepso, posledica ireverzibilna degeneracija hrustančevine | nastop trajnih posledic | nestrokovnost zdravstvenega delavca |  |
| 20 | znaki alergijske reakcije, dobil dve inekciji IV, premeščen na intenzivno; kisik mu je dala sestra samovoljno; zastoj srca, reanimacija, premestitev v komi in kasneje nastopi smrt. | hudo poslabšanje zdravstvenega stanja po prihodu na urgenco | nestrokovnost zdravstvenega delavca |  |
| 21 | operacija nosne pregrade pri pacientu, ki je imel težave s dihanjem, nastopi atrofija nosnega pretina atrofije kože in sluznice v nosu, odloma dela gornje čeljusti z zdrobitvijo kosti, odstranitve dela nosnega hrustanca, odloma vomerja in spine, zakrivljenosti septuma, kronično vnetje vseh sinusov, abscese nad zgornjimi sekalci, kronični nazofaringitis, pretrganje palatinalnega živca, in okvaro živca trigeminusa in možgansko lezijo itd. | hudo poslabšanje zdravstvenega stanja | ni bilo opravljene pojasnilne dolžnosti | zavrnjeno |
| 22 | nasilno odpeljana v psihiatrično bolnišnico, 14 dni na zaprtem oddelku, sodišče obveščeno prepozno | zlorabe instituta pridržanja po Zakonu o nepravdnem postopku; morala jemati tablete, prejemati injekcije, poseženo je bilo v njeno svobodo …, s čimer ji je bila povzročena škoda; | nekritičnost bolnika do svojega zdravstvenega stanja še ne pomeni njegove nesposobnosti odločanja o vprašanjih zdravljenja. | 5.000,00 EUR  Gre za primer denarne odškodnine v primeru prisilnega zdravljenja v psihiatrični ustanovi. |
| 23 | smrt sina zaradi sistemsko razširjenega melanoma, ob prvem pregledu resnost ni prepoznana zato izdaja običajne napotnice za pregled pri dermatologu | napačna ocena stanja, izdaja napačne napotnice | nestrokovnost zdravstvenega delavca, neprimeren odnos |  |
| 24 | hospitalizacija zaradi hudih bolečin v trebuhu; pred tem je bila zaradi policističnih jajčnikov na laparoskopskem posegu levega jajčnika; med hospitalizacijo ponovno laparoskopska operacija ciste na desnem ovariju, sledi hiponatrijemija, možganski edem in trajna invalidnost | hudo poslabšanje zdravstvenega stanja s hujšimi posledicami za pacienta,  opuščena je bila preiskava elektrolitov, sproščanje pritiska v glavi zaradi možganskega edema itd. | nestrokovnost zdravstvenih delavcev,  opuščena pojasnilna dolžnost |  |
| 25 | poškodbe s krožno žago; poškodovan je imel mezinec; kirurg je brez njegove privolitve opravil drugačno storitev (poseg) za rekonstrukcijo mezinca brez njegovega soglasja, ki ni bila uspešna, sledila je amputacija. | opravljen poseg brez privolitve | ni bila izpolnjena pojasnilna dolžnost. | Odškodnina za telesne bolečine (2.000,00 EUR) in za strah (1.500,00 EUR). |
| 26 | zaradi sinkope padel ter si poškodoval rebra; narejen je bil RTG posnetek; zaradi hudih bolečin je bil večkrat pregledan, svetovan mu je bil počitek; po 33 mesecih se pojavi ipsevdoartroza 11. rebra | malomarnost pri diagnostiki | psevdoatroza je zaplet in ne napaka: |  |
| 27 | pacientka se je poškodovala pri padcu skozi okno, porezala se je po desni roki in zapestju, sledita dve operaciji in premestitev, kjer so ugotovili prekinitev ulnarne arterije in živca 5 cm pred zapestjem | Poškodba živca ni bila prepoznana in revidirana na dlani, temveč zgolj na zapestju | nestrokovnost zdravstvenega delavca | plačati 17.000,00 EUR in ji povrniti stroške |
| 28 | poslabšanje zdravja po hospitalizaciji zaradi poškodbe pri padcu z drevesa | v odpustnem pismu je bil omenjen zlom vretenc, ni pa bil naveden v odpustni diagnozi | nedosledno izpolnjevanje zdravstvene dokumentacije, ni bila zagotovljeno nadaljevanje obravnave |  |
| 29 | nosečnica ni bila napotena na fetalni ehokardiogram, čeprav ji je en otrok že umrl zaradi defekta srca, pri UZ pregledu je spregledano, da ima plod univentrikularno srce in druge defekte, dvojni vhod in izhod, malopozicijo velikih arterij – izvid tega sploh ne omenja | opustitev diagnostike, malomarno zdravljenje, ni zapisa v izvidu | odstopljeno od priporočil in prakse, nestrokovnost zdravstvenega osebja |  |
| 30 | pri nosečnici je bil test na hepatitis pozitiven, otrok se je ob porodu okužil s hepatitisom B; v zdravstvenem domu je bilo med nosečnostjo opravljeno testiranje za določitev HBs antigena | izvid ni bil poslan v porodnišnico, porodnišnica pa po porodu testa sama ni naredila in otrok ni bil zdravljen | ni zagotovljena kontinuiteta obravnave, opustitev aktivnosti kljub izraziti družinski obremenjenosti | Zdravstvena dokumentacija, procesne kršitve  odškodnina  6.600,00 EUR |

## D. ANALIZA VRHOVNEGA DRŽAVNEGA TOŽILSTVA[[8]](#footnote-8)

**POROČILO o strokovnem pregledu dela vseh okrožnih državnih tožilstev in njihovih zunanjih oddelkov v kazenskih zadevah zaradi kaznivih dejanj po 178. in 179. členu KZ-1 v obdobju od leta 2012 do 2017**

### 1. Podatki iz odredbe o določitvi pregledovalca in o nalogi pregledovalca:

Na podlagi odredbe je bil opravljen pregled in analiza prejetih in rešenih zadev, ki se nanašajo na kaznivi dejanji opustitve zdravstvene pomoči po 178. členu KZ-1 in malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po 179. členu KZ-1. (po seznamu)

Naloga pregledovalca je bila, da s pregledom ugotovi:

* zakonitost in pravočasnost dela
* smotrnost uporabe procesnih pooblastil in možnosti
* pravilnost strokovnih odločitev
* upoštevanje politike pregona
* smotrnosti uporabe procesnih pooblastil in možnosti in
* primere dobre prakse

### 2. Implementacija projekta »ŠILIH« - Namen pregleda

»Projekt Šilih- ukrepi za zagotavljanje pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter učinkovitega (sodnega) varstva v primeru njene kršitve« se nanaša se na sodbo ESČP v zadevi Šilih. Vlada je z oškodovanci sklenila poravnavo, v kateri se je zavezala, da bo tudi v okviru svojih pristojnosti izboljšala stanje, da do takšnih situacij v bodoče ne bi več prihajalo (dolgotrajnost postopkov, ne zadostno angažiranje in občutljivost posameznih akterjev postopka) . To je bila osnova za to, da je Vlada pristopila z različnimi akterji k projektu ŠILIH (Slednji je bil sprejet na vladi 26.10.2017 pod številko 02400-1/2017/4).

VDT je nosilec naloge pod 7p sprejetega projekta (pregled zadev po členih 178 in 179 KZ-1 in analiza le teh od leta 2012 do 2017).

Vprašanja, na katera je potrebno odgovoriti ( s tožilskega vidika) so naslednja:

**V zadevah, kjer je vložen obtožni akt/zahteva za preiskavo (ne glede na to, ali je že izdana sodba):**

**Časovni vidik** (ali je bil spoštovan 90 dnevni rok za sprejem tožilske odločitve po Merilih DTS, ali je prišlo do zastojev in razlogi zanj)

**Vsebinski vidik**

* zakonitost in strokovnost odločitve (ustreznost izreka in obrazložitve, ali je podlaga v izvedeniškem mnenju ali kakšnem strokovnem mnenju s poudarkom na ugotovitev ustreznosti oz zadostnosti mnenja za tožilsko odločitev).

**V zadevah, kjer je prišlo do zavrženja ali pa odstopa od pregona:**

**Časovni vidik**(ali je bil spoštovan 90 dnevni rok za sprejem tožilske odločitve po Merilih DTS, ali je prišlo do zastojev v katerikoli fazi in razlogi zanj)

**Vsebinski vidik**

* zakonitost in strokovnost odločitve :

1. pravilnost izreka (oz. odločitve za zavrženje),
2. ustreznost obrazložitve, ali je podlaga v izvedeniškem mnenju ali kakšnem

strokovnem mnenju s poudarkom na ugotovitvi ustreznosti oz zadostnosti mnenja

za takšno tožilsko odločitev , ali je obrazložitev dovolj razumljiva in popolna

tudi z vidika laičnega oškodovanca. Pri odstopu od pregona (ali je izjava o

odstopu obrazložena)

1. ali je podan pravilen pravni pouk
2. ali so o zavrženju obveščeni vsi, ki morajo biti obveščeni po ZKP
3. ali je v primeru subsidiarnega pregona (po zavrženju ali odstopu) bilo pozvano tožilstvo za prevzem zadeve in ustreznost odziva

Pri vsebinskem delu je posebna pozornost namenjena tudi izvedeniškim mnenjem- ali izvedenci mnenja naredijo ustrezno, ali je bilo potrebno mnenja dopolnjevati, ali je bilo potrebno angažirati drugega izvedenca, ali je novi izvedenec prišel do enakih ali do nasprotujočih zaključkov kot prvotno postavljeni , ali so bila obema izvedencema postavljena enaka vprašanja, ali je bil morda angažiran izvedenec iz tujine.

### 3. Obseg pregleda

Predmet pregleda je :

-25 zadev, kjer so bili vloženi obtožni akti ali zahteva za preiskavo(v tem sklopu so tudi že pravnomočno zaključene zadeve),

-58 zadev, kjer so bile ovadbe zavržene (zadeve izbrane izmed vseh zavrženj, razpršeno po vseh ODT).

Pregledanih je bilo skupno 83 spisov. (25 je zadev, kjer so bili vloženi obtožni akti ali zahteva za preiskavo.) Nezaključenih je še 8 zadev, 6 jih je v fazi glavne obravnave, 2 v fazi preiskave.

### 4. Zaključki:

**Zavrženja:**

V manjšem delu pregledanih zavrženj že po vsebini ne gre za zdravniške napake v smislu čl. 179 ali opustitve zdravstvene pomoči po čl. 178 KZ-1, ampak zgolj za nezadovoljstvo pacientov ali njihovih svojcev z njihovim zdravstvenim stanjem , pri čemer laično krivdo za takšno stanje zvračajo na zdravnika ali zdravstvenega delavca, ali pa niso bili zadovoljni z odnosom zdravnika do pacienta ali svojcev (vzvišen pristop, pomanjkljive informacije…). Vendar pa tudi v teh zadevah policija razišče dejansko stanje.

V preostalih zadevah, kjer je prišlo do zavrženja, pa je pridobljeno izvedeniško mnenje kot nujno preiskovalno dejanje pred tožilčevo odločitvijo o zavrženju, tako da so sklepi o zavrženju utemeljeni na mnenju strokovnjaka.

Sklepi o zavrženju imajo praviloma prepričljive razloge in pravne pouke, tudi obrazložitve so razumljive in ustrezne. V večini zadev (razen v 5 primerih) subsidiarni pregon oškodovanca ni bil prevzet. Končni rezultat postopkov po prevzemu subsidiarnega pregona s strani oškodovancev iz tožilskih spisov ni razviden.

Zadeve, kjer je prišlo do zavrženja so reševane tekoče. (Spoštovan je 90- dnevni rok iz Meril DTS)

**Obtožni akti /zahteve za preiskavo/odstop od pregona:**

V zadevah, kjer se tožilec odloči za začetek kazenskega postopka proti zdravniku ali zdravstvenem delavcu ima tožilec ravno tako podlago v strokovnem ali izvedeniškem mnenju. Obtožni akti in zahteve za preiskavo imajo ustrezne izreke, dobre obrazložitve in ustrezne dokazne predloge. Delo je v glavnem opravljeno strokovno.

Tožilsko delo je večinoma opravljeno tekoče (v okviru 90-dnevnega roka iz Meril DTS). Zastoji nastajajo občasno v preiskavi zaradi pridobitve izvedeniškega mnenja ali dopolnjevanj ( včasih izvedenci prekoračijo postavljen rok za podajo mnenj, se izločijo, jih izloča obramba, gre za bolj zapletene zadeve, kjer medsebojno sodeluje več izvedencev in se morajo uskladiti, ena od strank ni zadovoljna z mnenjem in predlaga dopolnitev ali postavitev drugega izvedenca, prevajanje mnenj iz tujine…)

V nekaterih primerih je tudi Zdravniška zbornica opravila nadzor nad delom ter se izrekla o zatrjevanih napakah (praviloma z mnenjem, da ne gre za strokovne napake), ni pa to praksa v vseh primerih.

Ključno za sprejemanje tožilske odločitve (pa na koncu tudi sodne) je dobro izvedeniško mnenje.

Glede izvedeniških mnenj, ki so bila pregledana, ugotavljam, da izvedenci v glavnem že v prvem mnenju (če ne, pa v zahtevani dopolnitvi) odgovorijo na postavljena vprašanja sodišča. Ne morem pa se strokovno spuščati v vsebino- ali je mnenje vsebinsko ustrezno. V tem delu, če bi hoteli preveriti strokovnost izvedeniških mnenj (ali so ta popolnoma objektivna, ali pa so morda stanovsko prizanesljiva do obdolžencev in njihovo napačno reagiranje minimalizirajo, kar se nakazuje v nekaj pregledanih primerih), bi slednje morala objektivno pregledati medicinska stroka sama.

Kot primer te trditve navajam dva primera :

- Ovadba je očitala zdravniku, da pacienta glede na z njegove strani opisan dogodek, ni ustrezno oskrbel in napotil v bolnišnico, ampak ga je z analgetiki napotil domov, kjer je ponoči umrl. V preiskavi pridobljeno izvedeniško mnenje ni bilo najbolj ustrezno, saj je puščalo preveč odprtih vprašanj oz. so odgovori temeljili na variantah (ali zapis iz zdravstvenega kartona pomeni zapis določenega izmerjenega življenjskega znaka ali kaj drugega,pri čemer po eni varianti zapisa je bilo ravnanje zdravnika ustrezno s pravili stroke, po drugi pa ne, obdolženi zdravnik pa pred podajo izvedeniškega mnenja ni bil zaslišan glede tega, kaj zapis v kartonu sploh pomeni), zato tudi dopolnitev preiskave v smislu dopolnitve izvedeniškega mnenja njegove kvalitete v smislu eksaktnega odgovora ni dvignila.

- V drugem primeru je v ovadbi očitek lečečemu specialistu, da je vztrajal pri prvotni diagnozi in zdravljenju za to prvotno diagnozo daljše časovno obdobje in se kljub neizboljšanju stanja ni odločil za druge diagnostične metode v tem času, tako da je bila prava diagnoza postavljena šele po daljšem času, ko je bila bolezen že generalizirana in je nato pacient zaradi tega kmalu po postavitvi prave diagnoze umrl. Vsklopu preiskave je bilo pridobljeno izvedeniško mnenje, ki je bilo tudi dopolnjevano. Izvedenec je odgovarjal na navedbe obdolženca, čeprav o tem sploh ni bila vprašan in se je trudil zmanjšati težo njegovega ravnanja (npr. zapiše v mnenju, da zdravnik ni ravnal malomarno, ampak je imel premalo kliničnih izkušenj).

Kot posebej pohvalno bi izpostavila anganžiranje posameznih tožilcev v nekaterih zgoraj opisanih primerih, ki z veliko osebne zavzetosti (branja in citiranja določene strokovne medicinske literature) presežejo posamezna nedorečena mnenja in argumentirano nadaljujejo postopek (npr. z vložitvijo obtožnega akta). Primer takega postopanja je ravno drugi zgoraj opisan primer daljšega zdravljenja po napačni diagnozi.

V večini pregledanih zadevah ni postavljenih več izvedencev, pridobljeno je bilo samo eno izvedeniško mnenje. Le nekaj primerov je z več mnenji, kar vpliva na dolgotrajen in zapleten postopek. Dva primera sta bila z angažiranjem tujega izvedenca (avstrijskega in nemškega).

**Ukrepi:**

Na podlagi pregleda ugotavljam, da tožilstvo problematiko zdravniških napak (členi 178 in 179 KZ-1) ustrezno obvladuje tako strokovno vsebinsko kot tudi glede časovnih okvirov (tu mislim spoštovanje rokov iz Meril DTS, ko se zadeve nahajajo v fazi sprejemanja tožilske odločitve), zato posebni sistemski ukrepi za obvladovanje te problematike niso potrebni.

So pa v sklopu pregleda pri posameznih spisih nakazani določeni odprti problemi in pri tem podani tudi konkretni napotki, s katerimi naj se seznanijo tožilci na ODT.

Če te napotke strnem so naslednji:

* kadar tožilec umakne obtožni akt na glavni obravnavi, ki se snema in na obravnavi obrazloži umik- je potrebno zahtevati od sodišča prepis zvočnega snemanja ali pa razloge za umik čimbolj konkretno zapisati v interni opomnik;
* v primeru zavrženja ali odstopa od pregona, ko oškodovanec prevzame subsidiarni pregon (in je ta podatek razviden iz tožilskega spisa), je priporočljivo, da tožilec zadevo spremlja na način , da opravi poizvedbo na sodišču o stanju-fazi zadeve (ali je bil angažiran drug izvedenec, ki je podal drugačne zaključke kot so bili podlaga za tožilsko odločitev (zavrženje ali odstop) in v primeru, da je drug izvedenec prišel do drugačne ugotovitve, razmisliti o ponovnem prevzemu pregona;
* kadar iz izvedeniškega mnenja izhaja zaključek, da ne gre za strokovno napako, pa gre po tožilčevem mnenju za nedorečeno mnenje, ki se skuša izogniti posameznim odgovorom, je potrebno tako mnenje kritično vrednotiti (zahtevati dopolnitev ali postavitev drugega izvedenca, da se vsa relevantna vprašanja razčistijo) in ne slepo slediti le zaključkom iz izvedeniškega mnenja ter zadevo zavreči na podlagi takega mnenja;
* kadar pride do zastoja postopka drugje (največkrat na sodišču ravno zaradi pridobivanja izvedeniškega mnenja) je potrebno zadevo spremljati (če je v odredbi sodišča rok za izdelavo mnenja določen 2 meseca, je potrebno zadevo dati v koledar in če po poteku tega roka tožilec ne prejme mnenja, je potrebno uporabiti pospešitvena pravna sredstva ). Tudi pri zastojih, ki nastopijo na policiji, je potrebno dosledno v okviru usmerjanja spremljati časovno dimenzijo reševanja (policiji postaviti rok in v primeru neažurnosti urgirati rešitev).

Pripravila: Drago Šketa

Janja Vrečič Perhavec generalni državni tožilec

višja državna tožilka

# II. RAZISKAVA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE

**PROJEKT »ŠILIH« POROČILO RAZISKAVE**

**KAZALO**

**1 UVOD** ......................................................................................................................................3

1.1 Namen in cilji raziskave....................................................................................................3

**2 METODE**…………………………………………………..............................................................3

2.1 Raziskava pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zastopnikih pacientovih pravic in zbornicah………………………………………………………………………………………………3

2.2 Vsebinska analiza izbranih pisnih virov........................................................................... 4

**3 REZULTATI**..............................................................................................................................5

**3.1 Ugotovitve analize v delu obravnave kršitev po ZPacP(Ukrep 2Z)**............................5

*3.1.1 Raziskava pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti glede postopkov po ZPacP...........*5

*3.1.2 Raziskava pri zastopnikih pacientovih pravic glede postopkov po ZPacP...............*6

*3.1.3 Raziskava pri Komisiji RS za varstvo pacientovih pravic.........................................7*

*3.1.4 Povzetek ugotovitev raziskave glede postopkov po ZPacP.....................................*8

**3.2 Ugotovitve analize glede izvajanja strokovnih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (Ukrep 8Z)**:..........................................................................................................9

*3.2.1 Raziskava pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti glede strokovnih nadzorov............*9

*3.2.2 Raziskava pri izvajalcih zunanjih strokovnih nadzorov s svetovanjem...................*10

*3.2.3 Povzetek ugotovitev raziskave glede strokovnih nadzorov…………………………..*10

**3.3 Ugotovitve analize v povezavi s (pred)sodnimi postopki** **(Ukrep 1P)**......................11

*3.3.1 Raziskava pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v povezavi s predsodnimi postopki…………………………………………………………………………………………..*11

*3.3.2 Analiza evidence podlagi novele ZPacP-A v povezavi s sodnimi postopki............*12

*3.3.3 Povzetek ugotovitve raziskave v povezavi s predsodnimi postopki 1P)…………...*13

**4 RAZPRAVA**............................................................................................................................13

**5 SKLEP**....................................................................................................................................16

### 1 UVOD

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

Namen Projekta Šilih je bil 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 nepotrebnega odlašanja ugotavlja odgovornost izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenega delavca za smrt oziroma hude telesne poškodbe, ki jih pacient utrpi med zdravstveno obravnavo. Ministrstvo za zdravje v okviru projekta načrtovalo 15 ukrepov.

V nadaljevanju predstavljamo rezultate raziskave, ki smo jo v okviru Projekta ŠILIH izvedli na Ministrstvu za zdravje. Raziskava je bila izvajana za realizacijo 3 ukrepov:

* **UKREP 2Z:** analiza v delu obravnave kršitev po ZPacP,
* **UKREP 8Z:** analiza glede izvajanja strokovnih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.
* **UKREP 1P:** analiza v povezavi s (pred)sodnimi postopki.
  1. **Namen, cilji raziskave in raziskovalno vprašanje**

Namen izvedene raziskave je bil pridobiti podatke o pojavnosti kršitev pacientovih pravic, povezanih s škodljivim dogodkom med zdravstveno obravnavo, vključno kadar je bila posledica smrt pacienta, o izvedenih strokovnih nadzorih in sicer za obdobje od leta 2014 do 2017 ter o torej o vsebini odklonov, ki so bil vzrok za sodne postopke proti izvajalcem zdravstvene dejavnosti, da bi se izboljšalo preventivno delovanje.

Cilji raziskave so bili:

* vrednotiti obstoječe stanje pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti glede pojavnosti in obravnave škodljivih dogodkov z vidika različnih perspektiv,
* dobiti vpogled v vrste kršitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti,
* pridobiti podatke o trajanju postopkov in načinu rešitve prijavljenih zadev in
* pridobiti podatke o izvajanju strokovnih nadzorov s svetovanjem te vzrokov za izredne nadzore.

Ključno raziskovalo vprašanje je bilo:

**Kakšno je obstoječe stanje (število in vrsta postopkov, vrsta kršitve, čas trajanja postopkov) pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti z vidika različnih pritožb pacientov ob kršitvah njihovih pravic in pojavu škodljivega dogodka oziroma varnostnega odklona pri zdravstveni obravnavi, še posebej zaradi smrti pacienta?**

### 2 METODE

Za pridobitev vseh želenih podatkov so bile uporabljeni različni pristopi in viri podatkov. Končne ugotovitve so podane na podlagi triangulacije, pri tem so različni metodološki pristopi in viri podatkov obravnavani enakovredno.

* 1. **Raziskava pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zastopnikih pacientovih pravic in zbornicah**

Za pridobitev informacij s perspektive izvajalcev zdravstvene dejavnosti je bil uporabljen kvantitativni raziskovalni pristop. Različni deležniki so bili naprošeni za posredovanje podatkov s pomočjo pripravljene exel tabele, in sicer ločeno po letih 2014, 2015, 2016, 2017.

V vrednotenje stanja je bilo vključenih 5 področij postopkov:

* obravnava kršitev po ZPacP (sprotno reševanje nesporazumov, prva obravnava, druga obravnava, ostali postopki),
* notranji nadzori, povezani s škodljivimi dogodki (redni in izredni notranji nadzor),
* strokovni nadzori s svetovanjem, povezani s škodljivimi dogodki (redni in izredni strokovni nadzor s svetovanjem),
* poročanje in analiza opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov (obravnava škodljivih dogodkov, obravnava opozorilnih nevarnih dogodkov) in
* predsodni postopki, povezani s škodljivimi dogodki (alternativno reševanje sporov (mediacija), odškodninski zahtevki (pred vložitvijo tožbe), civilno pravdne tožbe, predkazenski postopki, kazenski postopki, povprečna višina odškodnine, povprečna višina stroškov).

Za posamezno vrsto postopka nas je zanimalo (sicer nekoliko različno glede na vrsto postopka): število postopkov, opravilna številka zadeve, vrsta kršitve, način rešitve, prisotnost izvedenca medicinske stroke, status postopka (v teku, zaključen), povprečno trajanje postopka, povprečna višina odškodnine in povprečna višina stroškov.

V vzorec smo vključilivse izvajalce zdravstvene dejavnosti (tudi nekaj največjih koncesionarjev), zbornice in združenja, ki delujejo na tem področju in zastopnike pacientovih pravic. Skupno se je odzvalo 40 izvajalcev, 1 zbornica in 4 zastopniki pacientovih pravic. Skupna realizacija vzorca je bila od 25 do 30 %.

Analiza podatkov pridobljenih z anketiranjem je potekala s programom SPSS.25. Rezultati so predstavljeni predvsem opisno.

**2.2 Vsebinska analiza izbranih pisnih virov**

Pacienti imajo na podlagi Zakona o pacientovih pravicah in Zakona o zdravstveni dejavnosti možnost sprožiti več pritožbenih postopkov, ki se nanašajo na zdravstveno obravnavo, ki so je bili deležni. Zakon o pacientovih pravicah omogoča vzporedno pot, pri kateri je pacientu pri uveljavljanju pravic zagotovljena tudi brezplačna pomoč. Predsednica Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic in 13 zastopnikov morajo po zakonu ministrstvu poslati letna poročila za preteklo leto do 15. marca v tekočem letu. Opravljena je bila analiza vsebine letnih poročil zastopnikov pacientovih pravic (od 2014 do 2017), letnega poročila o delu Komisije RS za varstvo pacientovih pravic (od 2014 do 2017), evidence podlagi novele ZPacP-A v povezavi s sodnimi postopki in izvlečkov iz 30 pravnih spisov v odškodninskih zadevah.

Analiza vsebine letnih poročil 13 zastopnikov pacientovih pravic in analiza vsebine letnega poročila delu Komisije RS za varstvo pacientovih pravic sta potekali vzporedno s pripravo Državnega poročila o stanju varstva pacientovih pravic za leto 2017. Uporabljen je bil kvalitativni pristop, da so bili prepoznani ključni potrebni podatki, tudi numerični, ki smo jih kasneje primerjali med sabo.

Na podlagi novele ZPacP-A se je z namenom ugotavljanja, preprečevanja in odpravljanja morebitnih strokovnih napak ali sistemskih pomanjkljivosti ter spremljanja sodnih postopkov, ki so pričeti zaradi smrti ali hude telesne poškodbe, ki jo pacient utrpi med zdravstveno obravnavo, na Ministrstvu za zdravje z 21. 1. 2018 vzpostavila posebna Evidenca o sodnih postopkih, ki so pričeti zaradi smrti ali hude telesne poškodbe, ki jo utrpi pacient med zdravstveno obravnavo. V evidenci se spremlja naslednje: naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je pričet postopek, osebno ime vlagatelja, ki je pričel postopek, datum začetka postopka, razlog za uvedbo postopka (pravna podlaga) in očitane kršitve, vključno s tožbo oziroma kazensko ovadbo, evidenčna številka postopka, datum in način rešitve postopka ter sodno odločbo. Do sedaj se je odzvalo 11 bolnišnic. Uporabljen je bil kvalitativni pristop, vendar so bili kasneje nekateri zbrani podatki tudi kvantitativno ovrednoteni v smislu ocene pogostosti pojavljanja.

Opravljena je bila analiza vsebine izvlečkov iz 30 pravnih spisov v odškodninskih zadevah, v katerih so odškodnino zahtevali oškodovanci, ki so škodo utrpeli v zvezi z zdravljenjem; primarni vzorec je zajemal zadeve, ki so bile pravnomočno končane v zadnjih treh letih in je pravdni postopek trajal nad 1000 dni. Značilnosti primarnega vzorca so opisane glede na posledice, ki jih je utrpel pacient zaradi varnostnega odklona: 4 zadeve so bile povezane s smrtjo pacienta (vložili svojci), v 6 zadevah je prišlo do hudih telesnih poškodb in invalidnosti pacientov (vložili svojci in pacient skupaj), v ostalih primerih so sprožili postopek pacienti sami.

Pri analizi smo se osredotočili na prepoznavo situacije, identifikacijo razlogov za začetek obravnave, kaj je bil glavni razlog za prisojo odškodnine in kakšen je bil izid postopka.

### 3 REZULTATI

3.1 Ugotovitve analize v delu obravnave kršitev po ZPacP (Ukrep 2Z)

Ključne ugotovitve dosedanje analize v delu obravnave kršitev po ZPacP (ukrep 2Z) temeljijo na štirih ključnih procesih: (1) sprotno reševanje nesporazumov (56. člen ZPacP), (2)prva obravnava (59. - 62. člen ZPacP), (2) druga obravnava (65. - 79. člen ZPacP) in ostali postopki. Vir podatkov so bili izvajalci zdravstvene dejavnosti ter poročila zastopnikov pacientovih pravic in Komisije RS za varstvo pacientovih pravic.

*3.1.1. Raziskava pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti glede postopkov po ZPacP*

Analiza zbranih podatkov za vsa štiri leta skupaj je pokazala:

* Glede sprotnega reševanja nesporazumov (56. člen ZPacP) smo prejeli od izvajalcev skupno za vsa štiri leta obvestila o 1179 primerih, od tega je šlo pri štirih primerih za smrt pacienta. Kot vzrok za začetek postopka prevladuje neustrezen odnos zdravstvenih delavcev, sledijo si organizacija dela, nestrokovnost zdravstvenih delavcev, neizpolnjevanje pojasnilne dolžnosti, težave z zdravstveno dokumentacijo ter s prostorom in opremo. Za razrešitev situacije je bilo potrebno predvsem dodatno pojasnjevanje (v 80 % primerov) in pa dodatni ukrepi. Pri 88 primerih poskus reševanja ni bil uspešen. Večina sporočenih postopkov je bilo zaključenih in so trajali od 1 do 62 dni, v povprečju 12 dni.
* Glede postopkov prve obravnave smo prejeli 857 obvestil, v 22 primerih je prišlo do smrti pacienta. Razlogi za uvedbo so bili nestrokovnost zdravstvenih delavcev, organizacija dela, nespoštovanje pacientovega časa in težave zaradi zdravstvene dokumentacije. Pri obravnavi je prišlo v primerih do enakovredne porazdelitve različnih načinov rešitve: neobravnavanje zahteve (žaljiva, prepozna, anonimna), ugoditev v celoti, napotitev na drug pristojni organ ali zavod, ustna obravnava - ustavitev postopka, ustna obravnava - nesklenitev dogovora, ustna obravnava -sklenitev dogovora, začetek druge obravnave. Večina postopkov je bilo zaključenih v času od 1 do 155 dni, v povprečju 11 dni. V primerih, ki so bili začeti zaradi smrti pacienta je bil način rešitve najpogosteje ustna obravnava – sklenitev dogovora. Čas trajanja postopka je bil nekoliko daljši od 294 dni, povprečje pa je 27 dni.
* Glede postopkov druge obravnave smo prejeli od izvajalcev informacije o 26 primerih, v petih primerih zaradi smrti pacienta. Kot razlog za uvedbo postopka je bila najpogosteje navedena nestrokovnost delavcev, organizacija dela, ter težave s prostorom in opremo. Za rešitev je najpogosteje sledila ustna obravnava - sklenitev dogovora, nato pripravljalni narok - poravnava, odstop zadeve pristojnemu organu, zavrženje zahteve (nepopolna, nepravilna, anonimna, prepozna, nevložena prva zahteva, istočasno teče sodni postopek itd.). Večina postopkov je bilo zaključenih. Trajali so od 1 do 365 dni, v povprečju 42 dni. V postopkih, kjer je bil dogodek povezan s smrtjo pacienta, so trajali nekoliko dlje, v povprečju 138 dni.
* Glede ostalih postopkov smo prejeli 765 obvestil, v 8 primerih zaradi smrti pacienta. Kot razlog za uvedbo postopka so bili najpogosteje nespoštovanje pacientovega časa, neustrezen odnos zdravstvenih delavcev, težave s prostorom in opremo, nestrokovnost zdravstvenih delavcev, v nekaj primerih tudi neupoštevanje pojasnilne dolžnosti, organizacija dela in kršitve varstva osebnih podatkov. Za rešitev je večinoma sledil pisni dogovor, v manjšem številu primerov pa ustni dogovor. 2 % vlog ni bilo obravnavanih. Tudi v primerih, kjer je bila v ozadju smrt pacienta je bil praviloma sklenjen pisni dogovor. Večina postopkov je bilo že zaključenih. Trajali so od 2 do 7 dni, v povprečju pa 5 dni. Povprečno trajanje postopkov v primeru smrti pacienta je bilo 28 dni.

*3.1.2. Raziskava pri zastopnikih pacientovih pravic glede postopkov po ZPacP[[9]](#footnote-9)*

Po primerjanju števila posameznih aktivnosti zastopnikov pacientovih pravic glede na leto njihovega delovanja (Tabela 1) je zaznati ob naraščanju števila obravnavanih pacientov tudi premo sorazmerno naraščanje:

- števila prvih obravnav glede na število posredovanih anonimiziranih zapisnikov in

- števila prvih zahtev in obravnav kršitve pacientovih pravic pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Tabela 1: Števila posameznih aktivnosti zastopnikov glede na leto njihovega delovanja

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leto** | **Število obravnavanih pacientov/ vprašanj pacientov** | **Število neformalnih posvetovanj** | **Število prvih obravnav** | **Predložitev anonimiziranih zapisnikov** |
| 2014 | 6.703 | 1.443 | 85 | 506 |
| 2015 | 8.398 | 1.272 | 172 | 497 |
| 2016 | 8.180 | 1.888 | 151 | 723 |
| 2017 | 10.338 | 1.211 | 199 | 922 |
| SKUPAJ | 33,619 | 5814 | 607 | 2648 |

Število neformalnih posredovanj pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ali predložitev prošenj za pojasnila na podlagi pacientovega pooblastila je skupaj za proučevana štiri leta 5814. Skupno število evidentiranih prvih obravnav je bilo 607. V skladu s prvim odstavkom 63. člena ZPacP morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike o prvi zahtevi in obravnavi kršitve pacientovih pravic. Zastopniki so skupno za proučevana štiri leta prejeli 2648 anonimiziranih zapisnikov.

V letu 2017 sta bili glede na poročila zastopnikov za leto 2017 najpogosteje kršeni pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe ter pravica do spoštovanja pacientovega časa.

V nadaljevanju so pravice pacientov predstavljene po vrsti glede na pogostost kršitve (1- najpogosteje kršene, 14 - najmanj pogosto kršene):

1. pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
2. pravica do spoštovanja pacientovega časa,
3. pravica do obveščenosti in sodelovanja,
4. pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
5. pravica do vnaprej izražene volje,
6. pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
7. pravica do drugega mnenja,
8. pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
9. pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju,
10. pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbe,
11. pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic,
12. pravica do dostopa do zdravljenja, oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
13. pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,
14. pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

Podatki o pogostosti kršitve pacientovih pravic so ne razlikujejo glede na ugotovitve preteklih let.

Podatki o tem, ali je bil sklenjen dogovor med izvajalcem in pacientom oz. ali je bil uveden postopek pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic kažejo, da je bil prevladujoč način zaključka postopka dosežen dogovor med udeleženimi, le majhen delež zahtev se je oziroma se obravnava v okviru postopka druge obravnave pred Komisijo za pacientove pravice.

Po pridobljenih podatkih iz poročil zastopnikov je v večini primerov čas reševanja od 1 do 5 dni oziroma so zaključeni v 1 mesecu, poročajo pa tudi o dlje časa trajajočih postopkih (tudi 600 dni) zaradi kompleksnosti problematike in zaradi zasedenosti posameznih deležnikov.

V poročilih zastopnikov za leto 2017 smo z vidika prepoznave škodljivih in opozorilnih nevarnih dogodkov, ki so domnevno imeli za posledico smrt pacienta, evidentirali vsaj 7 opisanih primerov, vendar pa se zastopniki temu področju niso posebej posvetili, zato ocenjujemo, da je bilo takih primerov verjetno več.[[10]](#footnote-10) Zastopniki sicer najpogosteje uporabljajo izraz "sum na domnevno strokovno napako". Škodljivi dogodki z manjšo škodo za pacienta so bili posebej izpostavljeni v 13 primerih, vendar pa so se praviloma končali z dogovorom, v enem primeru je prišlo do vložitve odškodninske tožbe zaradi povzročene materialne in nematerialne škode, zato je bil postopek v tem procesu v okviru zakona ZPacP zaustavljen.

Sicer so se na posredovane vprašalnike odzvali samo 4 zastopniki pacientovih pravic, ki so za leto 2014 poročali o obravnavi 2 primerov, v letu 2015 o 3 primerih, v letu 2016 o 6 in za leto 2017 zgolj o 2 primerih, pri katerih je prišlo ob domnevni kršitvi pacientovih pravic do posledice smrti pacienta. Kot vzrok kršitve so v večini primerov navedli nestrokovnost zdravstvenih delavcev, zgolj v enem primeru pa organizacijo dela.

*3.1.3. Raziskava pri Komisiji RS za varstvo pacientovih pravic*

V skladu z ZPacP je za obravnavo kršitev pacientovih pravic predviden dvostopenjski postopek. Drugostopenjski organ je Komisija RS za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: komisija).

Podatki pridobljeni iz Evidence o pripravljalnih narokih in senatnih obravnavah Ministrstva za zdravje, kažejo, da je bilo v letih 2014-2017 vsako leto pričetih od 27 do 49c postopkov.

Dostopni so podatki številu zadev in način rešitve za leta 2015, 2016 in 2017.

* V letu 2015 je bilo obravnavanih v okviru komisije 10 zadev, od tega je 7 rešenih, 3 so v teku. V 3 primerih je bil izdan sklep o zavrženju, v 1 primeru je bil izdan sklep o poravnavi. Za ostalo pa v evidenci ni podatka.
* V letu 2016 je bilo pričetih 27 postopkov, od tega jih je 18 rešenih, 7 pa še v teku. Največkrat je bil izdan sklep o zavrženju, nato o zavrnitvi, o umiku, 1 krat je bila sklenjena poravnava.
* V letu 2017 je zavedenih 18 senatnih obravnav. Izdani so bili 4 sklepi o ustavitvi postopka, 5 sklepov o zavrženju, 6 sklepov o poravnavi, 1 opomin izvajalcu. Sicer je na Komisijo prispelo skupno 50 različnih zadev, ki pa niso vse vezane na same postopke.

Po pregledu Poročil o delu Komisije za pacientove pravice so številke obravnavanih primerov višje (Tabela 2).

Tabela 2: Število prejetih zahtev za drugo obravnavo po letih

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Leto** | **Zahteve za drugo obravnavo** | **Način rešitve** |
| 2014 | ni podatka | ni podatka |
| 2015 | 37 | 1 odrejen zunanji strokovni nadzor, za ostalo ni podatka |
| 2016 | 27 | 5 zadeve rešenih v tekočem letu, za ostalo ni podatka |
| 2017 | 49 | 27 zaključenih postopkov  4 vložena tožba na Upravno sodišče  ostali v teku |

Poročila Komisije RS za varstvo pacientovih pravic za leta od 2014-2017 so javno objavljena na spletni strani Ministrstva za zdravje. Na podlagi vsebinske analize sta bila v povezavi s škodljivimi dogodki identificirana dva zapisa:

*"Problemi, ki jih Komisija opaža za leto 2017, so se dejansko spremenili, saj se na Komisijo obračajo predvsem svojci pokojnih. V teh zadevah je Komisija večkrat prišla do zaključka, da je smrt dejansko nastopila zaradi malomarnega opravljanja dela*" (Poročilo Komisije RS za varstvo pacientovih pravic, 2017).

"*Tako se je Komisija RS za varstvo pacientovih pravic srečala celo s smrtnim primerom pacientke, za katero naj bi bilo dano nekako splošno navodilo, da prevoz v bolnišnico pri njej ni več smiseln*"(Poročilo Komisije RS za varstvo pacientovih pravic, 2015).

Postopki so se zaključili s sklepom o poravnavi, sklepom o zavrženju, sklepom o umiku, izdani so bili tudi sklepi o opominu izvajalcev. Čas trajanja postopka je bil različen, tudi leto in več. Kot razlog je naveden neaktivnost predstavnikov senatov, posledična zasedenost aktivnih članov, kar predstavlja večjo organizacijsko težavo pri izvedbi obravnav.

*3.1.4 Povzetek ugotovitev raziskave glede postopkov po ZPacP*

Iz raziskave je mogoče povzeti naslednje:

* Vrednotenje števila postopkov: največ je bilo sporočil o uvedenih postopkih sprotnega reševanja sporazumov, število prvih obravnav in ostalih postopkov je bilo primerljivo, sporočenih primerov drugih obravnav je bilo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti relativno nizko. Pri tem pa se podatki pridobljeni iz letnih poročil zastopnikov pacientovih pravic in iz poročil Komisije za pacientove pravice niso ujemali, vendar pa so bila razmerja relativno podobna.
* Razlogi za pričetek postopka po ZPacP: Lahko so iz vseh treh področij Donabedianovega modela: odkloni v strukturi, procesu in izidu. Najpogosteje pa je pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti kršena pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Možno je sklepati, da se v postopkih sprotnega reševanja nesporazumov in pri ostalih postopkih najpogosteje pojavlja kot razlog za uvedbo postopka neustrezen odnos zdravstvenih delavcev, pri postopkih prve in druge obravnave pa nestrokovnost zdravstvenih delavcev in organizacija dela.
* Čas trajanja postopkov: le v redkih primerih je trajal postopek do enega leta, praviloma pa so postopki rešeni prej kot v enem mesecu. Najdlje so trajali postopki druge obravnave (1 do 365 dni, v povprečju 42 dni), najkrajše pa je bilo obravnavanje ostalih postopkov (trajali so od 2 do 7 dni, v povprečju pa 5 dni). Postopki, ki so bili sproženi zaradi smrti pacienta, so praviloma trajali vsaj še enkrat dlje. Pri zastopnikih pacientovih pravic je bilo prevladujoče število zadev rešenih v 5 dneh.
* Način rešitve postopkov: pri sprotnem reševanju nesporazumov je bilo za rešitev potrebno predvsem dodatno pojasnjevanje prijaviteljem, pri postopkih prve in druge obravnave je prihajalo do vseh možnih rešitev za posamezni postopek, pri ostalih postopkih pa so bili najpogosteje sklenjeni pisni dogovori. Možno je trditi, da se velika večina postopkov reši pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (tudi s posredovanjem zastopnika pacientovih pravic), le majhen delež pa se nadaljuje s postopkom na drugi stopnji.

Povzeti je možno naslednje ukrepe:

* zaradi slabe odzivnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti za sodelovanje v raziskavi je potrebno izvesti aktivnosti promocije pomembnosti tematike, kar praktično pomeni tudi, da je nujno razvijati ukrepe za razvoj kulture varnosti, kar je tudi del Projekta SenSys,
* ker niso vsi zastopniki pacientovih pravic upoštevali dodatnega navodila za pripravo letnega poročila ločeno glede na primere škodljivih dogodkov v zdravstveni obravnavi (in so ga pripravili glede na navodila iz preteklih let) se je smiselno z zastopniki pacientovih pravic dogovoriti za uvedbo standardiziranega obrazca za poročanje v okviru letnega poročila,
* enako velja zaradi izkazane potrebe po ločenem spremljanju primerov, kjer je prišlo zaradi kršitev pacientovih pravic do smrti pacienta, da se dopolni navodila za vodenje evidence in poročanje o delu zastopnikov pacientovih pravic (standardiziran obrazec za pripravo letnega poročila), tako, da bo vseboval tudi to področje,
* v skladu z drugo in tretjo alinejo se pripravi tudi seznam indikatorjev, ki se morajo odražati v letnem poročilu Komisije za pacientove pravice.

3.2 Ugotovitve analize glede izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (Ukrep 8Z):

Ključne ugotovitve dosedanje analize v delu strokovnih nadzorov temeljijo na štirih ključnih procesih: (1) redni interni strokovni nadzori, (2) izredni interni strokovni nadzori, (3) redni zunanji strokovni nadzori s svetovanjem in (4) izredni zunanji strokovni nadzori s svetovanjem. Podatki so bili pridobljeni od izvajalcev zdravstvene dejavnosti in z analizo poročil različnih izvajalcev o izvedbi strokovnih nadzorov za leto 2017.

***3.2.1******Podatki o strokovnih nadzorih, pridobljeni od izvajalcev zdravstvene dejavnosti***

**Glede rednih internih strokovnih nadzorov** smo pridobili podatke o 260 primerih izvedenih nadzorov v 4 letih. Kot dodatni razlogi za izvedbo so bili evidentirani predvsem organizacija dela, zdravstvena dokumentacija inneustrezen odnos ali nestrokovnost zdravstvenih delavcev. Kot način rešitve oziroma realizacije so bili najpogosteje uvedeni sistemski ukrepi (organizacija dela, prenova procesov, sprejem internih pravil). Trajanje postopka je bilo od 1 do 17 dni, poprečje 8,9 dni.

**Glede izrednih internih strokovnih nadzorov** smo pridobili podatke o 121 primerih. Razlog za izvedbo so bili predvsem nestrokovnost zdravstvenih delavcev (40 % primerov), organizacija dela (20 %), neustrezen odnos (5 %), sledijo neizpolnjevanje pojasnile dolžnosti, težave z zdravstveno dokumentacijo, itd. Kot način rešitve so bili izvedeni sistemski ukrepi (spremembe procesov, sprejem internih pravil, reorganizacija dela, prenova pravil) (25 % primerov), pojasnilo (20 % primerov), sledijo opravičilo, obvestilo drugim organom, ukrepi zoper zaposlene (opomin, premestitev, disciplinski postopek), itd. Dve tretjini postopkov je bilo že zaključenih. Že zaključeni postopki so trajali od 2 do 142 dni, v povprečju 29 dni. Pri izrednih notranjih nadzorih, ki so bili izvedeni zaradi smrti pacienta, so bili razlogi: organizacija dela, nestrokovnost zdravstvenih delavcev, neustrezen odnos.

**Pri zunanjih rednih strokovnih nadzorih s svetovanjem** smo dobili poročilo o 59 postopkih.Kot dodatni razlogi so bili uvedeni: neustrezen odnos (2 primera), nestrokovnost zdravstvenih delavcev (5 primerov), pojasnilna dolžnost (2 primera), zdravstvena dokumentacija (18 primerov). Kot način rešitve so bili uvedeni predvsem sistemski ukrepi (22 ukrepov), pojasnilo (1 primer), ukrepi zoper zaposlene (3 primeri). Tretjina postopkov je v teku, dve tretjini pa je zaključenih.

**Pri zunanjih izrednih strokovnih nadzorih** smo dobili sporočilo o 37 izvedenih zunanjih izrednih strokovnih nadzorih. Najpogosteje je bila kot razlog opredeljena nestrokovnost zdravstvenih delavcev (26 primerov), organizacija dela (5 primerov) in zdravstvena dokumentacija (2 primera) in poslabšanje zdravstvenega stanja (1 primer). Za ostalo ni bilo podatkov. Postopki so trajali različno dolgo, tudi do 294 dni. Pri 10 primerih je bila v ozadju smrt pacienta, kot vrsta kršitve je navedena nestrokovnost zdravstvenih delavcev (8 primerov), neustrezen odnos (1 primer) in organizacija dela (1 primer).

***3.2.2 Raziskava o strokovnih nadzorih pri izvajalcih zunanjih strokovnih nadzorov s svetovanjem***

Zdravniška zbornica Slovenije strokovni nadzor s svetovanjem opravlja na podlagi 56. člena Zakona o zdravniški službi in 78. člena ZZDej.

Poslala je statistične podatke o izvedenih strokovnih nadzorih s svetovanjem, iz katerih je razvidno, da so bila v letu 2017 iz javnih pooblastil namenjena sredstva za 125 nadzorov, od tega jih je bilo izvedenih 99, in sicer: 60 rednih, 31 ekspertnih in 8 ponovnih strokovnih nadzorov. 84 strokovnih nadzorov je bilo obravnavanih v okviru Odbora za strokovno medicinska vprašanja, 15 pa v okviru Odbora za zobozdravstvo. V okviru opravljenih strokovnih nadzorov je Zbornica spremljala nekatere dejavnike, kot so: morebitne organizacijske težave, pomanjkljivosti, spoštovanje strokovnih smernic, ali je bila v strokovnem nadzoru ugotovljena zdravniška napaka ter predloge za izboljšanje dejavnosti, ki jih je podala imenovana komisija za izvedbo posameznega strokovnega nadzora.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) na podlagi podeljenega javnega pooblastila izvaja strokovne nadzore s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Zbornica – Zveza je opravila 50 nadzorov. Prepoznali so nekatere pomembne dejavnike tveganja za varnost pacientov in izrekli potrebne ukrepe in priporočila. Prepoznani so bili tudi primeri dobre prakse, ki jih je potrebno predstaviti tudi drugim izvajalcem za izboljšanje obstoječe prakse. V letu 2017 so sicer na Zbornici - Zvezi izvajali intenzivno izobraževanje članov nadzornih komisij in prenovili protokol nadzora.

Ministrstvo za zdravje je v povezavi s Pravilnikom 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; v nadaljevanju: pravilnik), pristojno za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem za fizioterapevte, delovne terapevte, socialne in rentgenske inženirje, klinične psihologe in socialne delavce v zdravstvu. V letu 2017 je bilo izvedenih 10 rednih in trije izredni nadzori za področje fizioterapije. Člani nadzornih komisij so preverili ustreznost poklicnih kvalifikacij, strokovnih izpopolnjevanj zaposlenih in organizacije dela, izvajanje kakovosti in varnosti ter timske obravnave pacienta, sledenje razvoju stroke, upoštevanje doktrin in smernic na področju dela, opravljanje strokovne dejavnosti v skladu s strokovnim in etičnim kodeksom in ustreznost kadrovske zasedenosti. Pripravljeni so bili ugotovitveni zapisniki s priporočili in ukrepi izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Največkrat so bili izrečeni ukrepi za dodatno izobraževanje zaposlenih zdravstvenih delavcev, za dodatno zaposlitev oziroma za omejitev števila opravljenih storitev in za pripravo potrebnih dokumentov za izboljšanje kakovosti in varnosti obravnave pacientov. Realizacija priporočil in ukrepov se spremlja.

***3.2.3 Povzetek ugotovitev raziskave pri izvajalcih glede strokovnih nadzorov***

Iz raziskave je mogoče povzeti naslednje:

* **Vrednotenje števila postopkov:** ugotovitve analize kažejo na to, da izvajanje internih strokovnih nadzorov postaja uveljavljena praksa zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, vendar pa se še ni povsod uveljavila ter, da je prejeto število izvedenih strokovnih nadzorov s strani izvajalcev premajhno glede na podatke izvajalcev zdravstvene dejavnosti.
* **Razlogi za pričetek postopka:** redni strokovni nadzori so sicer načrtovani, kot dodatni razlog so bili evidentirani predvsem organizacija dela, zdravstvena dokumentacija, neustrezen odnos ali nestrokovnost zdravstvenih delavcev, itd. Pri izrednih strokovnih nadzorih pa je to lahko del zaveze, da je bil s pacientom sklenjen dogovor pri prvi obravnavi, največkrat pa je kot razlog navedena nestrokovnost zdravstvenega delavca.
* **Čas trajanja postopkov:** pri internih rednih strokovnih nadzorih je bilo trajanje postopka od 1 do 17 dni (poprečje 8,9 dni). Izredni notranji strokovni nadzori so trajali od 2 do 142 dni (v povprečju 29 dni). Pri zunanjih strokovnih nadzorih ni podatka, večina postopkov je v teku. Čas trajanja postopka je sicer možno opredeliti na različne načine, vendar pa je lahko od izdaje sklepa za nadzor, izvedbe nadzora, pa do zaključnega poročila o realizaciji ukrepov tudi eno leto ali več (odvisno od ukrepa).
* **Način rešitve postopkov:** kot način rešitve so bili najpogosteje uvedeni sistemski ukrepi (organizacija dela, prenova procesov, sprejem internih pravil), pojasnilo, sledijo opravičilo, obvestilo drugim organom, ukrepi zoper zaposlene (opomin, premestitev, disciplinski postopek).

Povzeti je možno naslednje ukrepe:

* smiselno bi bilo, da bi imeli izvajalci zdravstvene dejavnosti na spletni strani objavljeno, katere nadzore in kdaj so jih imeli, ter kaj so bile ključne ugotovitve,
* da bi se izredni strokovni nadzori, uvedeni po smrti pacienta, spremljali ločeno s poudarkom na vzročno posledični analizi,
* potrebno je primerjati protokole za strokovne nadzore različnih izvajalcev strokovnih nadzorov.

3.3 Ugotovitve analize v povezavi s predsodnimi postopki

V povezavi s predsodnimi postopki, povezanimi s škodljivimi dogodki, so bili za pridobitev podatkov s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti vključeni postopki: (1) alternativno reševanje sporov (mediacija), (2) odškodninski zahtevki (pred vložitvijo tožbe), (3) odškodninske tožbe, (4) predkazenski postopki in (5) kazenski postopki. Opravljena je bila analiza evidence podlagi novele ZPacP-A v povezavi s sodnimi postopki in analiza vsebine izvlečkov iz 30 pravnih spisov v odškodninskih zadevah.

***3.3.1******Raziskava pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v povezavi s predsodnimi postopki***

**Za posamezno vrsto postopka nas je zanimalo:** število postopkov, OPR. ŠT, vrsta kršitve, način rešitve, prisotnost izvedenca medicinske stroke, status postopka (v teku, zaključen), povprečno trajanje postopka, povprečna višina odškodnine in povprečna višina stroškov. Pri tem so bili podatki podani ločeno za postopke, kjer je bil vzrok za postopek smrt pacienta. Podatki temeljijo na vsoti primerov za vsa proučevana štiri leta skupaj.

**O alternativnem reševanju postopkov** smo dobili obvestilo od 9 izvajalcev za skupno 22 postopkov. V nobenem primeru ni prišlo do smrti pacienta. Kot razlog za uvedbo je bil predvsem neustrezen odnos, sledi nestrokovnost zdravstvenih delavcev, organizacija dela ter prostor in oprema. Kot prevladujoč način rešitve je bilo potrebno dodatno pojasnilo, v tretjini primerov so bili potrebni dodatni ukrepi, zgolj v enem primeru je bilo reševanje neuspešno. Od tega jih je bilo večina postopkov že zaključenih. Povprečno trajanje postopka je bilo deset dni (9,8) z minimumom 2 in maksimumom 30 dni. V petih primerih je bila izplačana odškodnina v skupni vrednosti 10.257 eur (min: 257 – maks: 8000 eur).

**O odškodninskih zahtevkih** smo dobili informacije iz 45 zavodov, skupno o 230 postopkih. V 11 primerih sporočenih iz 7 različnih zavodih je bil razlog za zahtevek smrt pacienta. Kot prevladujoča vrsta kršitve je bila opredeljena nestrokovnost zdravstvenih delavcev (80 %) sledijo prostor in oprema, poslabšanje zdravja, ki ni posledica zdravstvenega stanja (padec, razjeda, okužba). Sledijo premoženjski zahtevki, ki niso povezani z zdravljenjem (potni stroški, izguba osebnega predmeta), organizacija dela in kršitev varstva osebnih podatkov. Kot način rešitve je skoraj v polovici postopkov prišlo **do** neugoditve zahtevku in v četrtini primerih je bil zahtevek ugoden. Sporočeno je bilo za en primer sodelovanja sodnega izvedenca za medicinske stroke. Povprečno trajanje postopka je bilo 138 dni (od 14 do 730 dni). V 9 sporočenih primerih je bila izplačana odškodnina, ki je znašala skupno 61.380,00 eur (od 177 do 22.557,00 eur).

V skupno 11 primerih so bili odškodninski zahtevki povezani s smrtjo pacienta, pri tem je bila kot vrsta kršitve v vseh primerih zavedena nestrokovnost izvajalcev zdravstvene nege. V 4 primerih zahtevku ni bilo ugodeno, v 2 je bilo ugodeno, 5 zahtevkov je še v teku. Trajanje že zaključenih zahtevkov je bilo od 30,00 do 48 dni.

**O odškodninskih tožbah** smo dobili informacije iz 28 zavodov, za skupno 66 postopkov. V večini primerov je bila kot vrsta kršitve navedena nestrokovnost zdravstvenih delavcev, sledi neupoštevanje pojasnilne dolžnosti in neustrezen odnos zdravstvenih delavcev. V petini primerov je bilo tožbenemu zahtevku ugodeno in v petini je bil zavrnjen, samo v enem primeru je prišlo do zavrženja. Za ostalo pa podatkov nismo pridobili. Izvajalci poročajo o vključitvi slovenskega izvedenca medicinske stroke v 17 primerih in v enem primeru o vključitvi tujega izvedenca medicinske stroke. Zaključeni sta bili dobri dve tretjini primerov. Že zaključeni postopki so trajali od 5 do 972 dni. V 10 primerih je bila izplačana odškodnina v skupni vrednosti 183.098,00 eur (od 10.000,00 do 37.600,00 eur. Višina stroškov postopka je bila za izvajalce zdravstvene dejavnosti od 450 eur do 4.582,00 eur.

V 6 primerih je bil razlog za uvedbo postopka smrt pacienta. Pri vseh je bila kot vrsta kršitve navedena nestrokovnost delavcev. V 1 primeru je prišlo do ugoditve tožbenemu zahtevku, v 3 pa do zavrnitve. Slovenski izvedenec medicinske stroke se je vključil v enem primeru. Zaključeni postopki so trajali v povprečju 934 dni. Višina odškodnine je bila od 10.000,00 do 22.042, 00 eur. Višina stroškov je znašala 1.857 eur.

**O predkazenskih postopkih** smo bili obveščeni iz 4 zavodov, v treh primerih je bila vrsta kršitve smrt pacienta. Pri vseh je bila kot vrsta kršitve navedena nestrokovnost zdravstvenih delavcev. Vsi postopki so še v teku.

**Za kazenske postopke** v tem delu ni bilo obvestil.

***3.3.2******Analiza evidence podlagi novele ZPacP-A* *v povezavi s sodnimi postopki***

Do sedaj je v evidenci zavedenih 37 sodnih postopkov. Najstarejši datum uvedbe postopka je iz leta 2014. Posredovane so bile evidenčne številke postopkov. Večina postopkov je še v teku, enemu tožbenemu zahtevku je bilo v celoti in enemu delno ugodeno, sklenjena je bila ena sodna poravnava. V petih primerih je sporočeno, da je prišlo do pritožbe na sodno odločbo.

Razlogi za uvedbo postopka so bili: strokovna napaka - huda telesna poškodba (prevladujoči razlog), nestrokovno ravnanje pri zdravljenju, nepravočasno zdravljenje, neustrezna obravnava, smrt pacienta, opustitev spremstva, opustitev nadzora nad delom specializanta med operativnim posegom, sum kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti, tožba zaradi plačila odškodnine, itd.

***3.3.3 Povzetek ugotovitev raziskave v povezavi s predsodnimi postopki***

Iz raziskave je mogoče povzeti naslednje:

* **Vrednotenje števila postopkov:** Kljub omejenemu vzorcu in analiziranju vsebine "sekundarnega vira informacij" smo pridobili dodaten vpogled v vsebino odklonov, ki so bili vzrok za pravdni postopek.
* **Razlogi za pričetek postopka:** Kritične točke so opustitve diagnostičnih preiskav, preventivnih ukrepov, neupoštevanje vseh okoliščin, odvzete možnosti informiranega odločanja, prehodi pacienta med institucijami, prenos informacij, torej težave z zdravstveno dokumentacijo (izvidi in navodila za nadaljnjo obravnavo morajo slediti pacientu).
* **Čas trajanja postopkov:** različen, vendar pa razloge za to ugotavljajo na Ministrstvu za pravosodje.
* **Način rešitve postopkov:** Pravdni postopki se zaključili s presojo o upravičenosti do odškodnine, obsodilno ali zavrnilno sodbo.

**Povzeti je možno naslednje ukrepe:**

* Nujna osredotočenost na pacienta pomeni tudi upoštevanje njegove dejanske sposobnosti sodelovanja v procesu zdravljenja, predvsem pa pravice do izbire in odločanja, kar še ni v celoti realizirano.
* Vzpostaviti je potrebno register za varnostna tveganja ter mehanizem rednega spremljanja registra za vse zaposlene strokovne delavce in sodelavce ter ostale, ki se vključujejo v neposredno delo s pacientom.
* Nakazana pa je tudi potreba po natančnem dogovoru o pristojnosti in kompetentnosti za izvedbo posameznih aktivnosti, nekatere aktivnosti informiranja in pojasnjevanja lahko izvede medicinska sestra, vendar pa je pri tem še vedno večji del odgovornosti na nosilcu zdravstvene dejavnosti.

### 4 RAZPRAVA

Rezultati raziskave kažejo na to, da je bil namen raziskave zaradi slabe odzivnosti izvajalcev le delno dosežen, kljub temu pa lahko rečemo, da smo pridobili nekoliko širši vpogled v obstoječe stanje pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti glede pojavnosti, obravnave škodljivih dogodkov in pritožbenih poti pacientov z vidika različnih perspektiv.

Pojavnost škodljivih dogodkov oziroma varnostnih odklonov se spremlja in obravnava predvsem v bolnišnicah, manj pa pri ostalih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Že iz vladnega gradiva (2017) je razvidno, da v skladu z ZPacP in upoštevajoč, da največ sporov med pacientom in zdravstvenim osebjem nastane tekom izvajanja zdravstvene obravnave, 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 zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec seznani s pravico in postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic. Prva obravnava, ki je določena v 60. in naslednjih členih ZPacP, poteka pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in poteka večinoma neformalno. Postopek druge obravnave je nekoliko bolj formalen in poteka pred neodvisnim, strokovnim in nepristranskim državnim organom, Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic, vendar je še vedno hiter, z minimalnimi stroški in za pacienta prijazen. Ugotovitve raziskave glede na število obravnavanih primerov pri zastopnikih pacientovih pravic in pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic to potrjujejo, pred Komisijo je bilo namreč obravnavanih samo 26 primerov. Podobne pa so bile tudi ugotovitve pilotske študije, ki jo je Ministrstvo za zdravje v juniju 2017 izvedlo med zastopniki pacientovih pravic za obdobje 1. 1. 2015 do 31. 12. 2016. Pri tem pa, če primerjamo odzivnost različnih deležnikov na izvedeni raziskavi, lahko povzamemo, da je bila odzivnost v pilotski študiji veliko boljša, kot sedaj v glavni študiji. Odziv izvajalcev je bil ob izvedbi raziskave v letu 2018 bolj v smislu “saj smo vam to že velikokrat posredovali, kaj sedaj spet hočete?” To “situacijo” moramo upoštevati pri nadaljnjih raziskavah na tem področju, da bomo le te smiselno načrtovali in temu primerno prilagoditi tudi raziskovalni načrt.

Za cilj smo si zastavili pridobiti vpogled v vrste kršitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, kar smo dosegli. Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe je pri pacientih kršena v največjem številu primerov, pri tem gre za težave z neustreznim odnosom, nestrokovnostjo zdravstvenih delavcev, težavah z zdravstveno dokumentacijo, ter tudi prostorom in opremo, itd. Iz rezultatov analize je možno razbrati kritične točke, katerim je v prihodnosti potrebno nameniti več pozornosti. Dokazovanje večfaktorske vzročno-posledične zveze in odgovornosti v dolgotrajnih sodnih postopkih ni enostavna, je pa tudi neučinkovita z vidika hitrega preventivnega ukrepanja z vidika preprečevanja ponovitve.

Civilni postopek se lahko sproži, kadar zaradi varnostnega odklona med zdravstveno obravnavo lahko nastane tudi škoda. To škodo 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 osebnostne pravice, ki so varovane tudi z zahtevo za prenehanje s kršitvami (134. člen OZ) ali za plačilo odškodnine (179. člen OZ). Če je posledica naklepnega ali malomarnega ravnanja zdravstvenega delavca škoda za zdravje ali celo smrt, ta odgovarja civilno (174., 179. in 180. člen OZ ), lahko pa tudi kazensko (v poštev pride predvsem kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja po 179. člen KZ-1 ali opustitve zdravljenja po 178. členu KZ-1).Kljub omejenemu vzorcu za analizo zgolj izvlečkov sodnih spisov in analiziranju vsebine "sekundarnega vira informacij" smo pridobili dodaten vpogled v vsebino odklonov, ki so bili vzrok za pravdni postopek. Pridobili smo tudi informacije o tem, kaj se je zgodilo, da bomo lahko bolj ciljano načrtovali ukrepe za preventivno delovanje v smislu preprečevanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v okviru zdravstvene obravnave.

Učenje iz varnostnih odklonov 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 sporočanje odklonov v okviru pravične kulture. Ustvariti moramo pogoje za sporočanje odklonov brez strahu pred morebitnimi očitki o nesposobnosti, poniževanjem ali preiskovalnimi postopki drugih organov. Sistem sporočanja in analize škodljivih dogodkov oziroma varnostnih odklonov moramo zato ločiti od sistema pritožb, delovnopravnih in sodnih postopkov.

Podatke o trajanju postopkov in načinu rešitve prijavljenih zadev smo pridobili, pri tem pa so ti skladni z ugotovitvami pilotske študije, večina teh postopkov se v povprečju zaključi v treh mesecih, so pa tudi taki, ki se zaključijo v nekaj dneh ali trajajo celo leto, povprečen čas reševanja zahteve za drugo obravnavo, vezane na škodljive dogodke, je nekoliko daljši. Pri zastopnikih pacientovih pravic je bilo prevladujoče število zadev rešenih v 5 dneh, kar je izjemno dobro. Vendar pa se z zahtevnostjo postopka in glede na posledice pri pacientih povečuje čas trajanja postopka. Sam čas trajanja je sicer odvisen od številnih odklonov pri organizaciji obravnav, pomanjkanju ustreznega kadra, itd.

Postopki se lahko zaključijo z doseženim dogovorom ali pa le ta ni bil sklenjen in se postopek nadaljuje. Postopek druge obravnave se vsebinsko lahko zaključi s sklenitvijo poravnave, doseženim mediacijskim sporazumom ali odločitvijo senata. Pri tem velja izpostaviti, da lahko senat Komisije RS za varstvo pacientovih pravic kadarkoli med postopkom zahteva, da izvajalec izvede interni strokovni nadzor, senat pa lahko izreče tudi opomin, naloži odpravo nepravilnosti, izvedbo dodatnih storitev za pacienta, predlaga izvedbo upravnega nadzora s strani Ministrstva za zdravje, zunanjega strokovnega nadzora s svetovanjem, finančnega nadzora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter disciplinskega ali drugega postopka.

Že v vladnem gradivu (2017) je bilo pojasnjeno za strokovne nadzore, ki jih izvede nadzorna komisija, da le - ta o svojih ugotovitvah napravi zapisnik in ga posreduje tudi odboru za strokovno-medicinska vprašanja, ki na tej podlagi oceni delo zdravnika in predlaga morebitne ukrepe. 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: izreče opomin, zahteva dodatno strokovno izpopolnjevanje oziroma določi rok za odpravo ugotovljenih nepravilnosti, zdravniku začasno ali trajno odvzame licenco, predlaga druge ukrepe Ministrstvu za zdravje, poda predlog za obravnavo Razsodišču ZZS, če je obravnava teh nepravilnosti v njegovi pristojnosti, izreče druge ukrepe v skladu z internimi akti ZZS.

Ugotovitve raziskave torej podpirajo začrtane preventivne mehanizme, ki bodo usmerjeni na naslednja področja:

* znanja, spretnosti in veščine izvajalcev (vsebine kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov vključene v okviru predmetnikov oziroma učnih načrtov na vseh ravneh izobraževanja za poklice v zdravstvu, preverjanje znanja s področja varnosti in kakovosti zdravstvene obravnave kot sestavni del strokovnih izpitov za poklice v zdravstvu, vsebine kot obvezni sestavni del vseživljenjskega izobraževanja; tudi za podaljšanje licence),
* kultura varnosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti z opredelitvijo njihove odgovornosti (menedžmenta na vseh ravneh in neposrednih izvajalcev (zdravstvenih delavcev in sodelavcev); še posebej izboljševanje komunikacije in timskega dela),
* sistem sporočanja in učenja na podlagi sporočenih opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov (posodobitev celotnega sistema z uvedbo e-podpore in vzpostavitvijo z učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov, definiranje povezanosti/ločenosti z ostalimi pritožbenimi postopki,
* ocenjevanje uspešnosti zdravstvenega varstva (opredelitev kazalnikov s kazalniki varnosti, integriranih kliničnih poti, izdelava orodij in vzpostavitev mehanizmov za spremljanje izkušenj pacientov ter samooceno pacientov po določenih posegih in ukrepanje,
* izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem (za vse poklicne skupine v zdravstvu in sistemske (posodobitev in uskladitev kriterij, procesa in področij presojanja).

Na podlagi te raziskave je smiselno načrtovati naslednje:

* zaradi slabe odzivnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti za sodelovanje v raziskavi je potrebno izvesti aktivnosti promocije pomembnosti tematike, kar praktično pomeni tudi, da je nujno razvijati ukrepe za razvoj kulture varnosti, kar je tudi del Projekta posodobitve sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov (SenSys),
* potrebno je primerjati protokole za strokovne nadzore različnih izvajalcev strokovnih nadzorov,
* z zastopniki pacientovih pravic se je potrebno dogovoriti za uvedbo standardiziranega obrazca za poročanje v okviru letnega poročila,
* enako velja zaradi izkazane potrebe po ločenem spremljanju primerov, kjer je prišlo zaradi kršitev pacientovih pravic do smrti pacienta, da se dopolni navodila za vodenje evidence in poročanje o delu zastopnikov pacientovih pravic (standardiziran obrazec za pripravo letnega poročila), tako, da bo vseboval tudi to področje,
* pripravi se seznam indikatorjev, ki se morajo odražati v letnem poročilu Komisije za pacientove pravice,
* smiselno bi bilo, da bi imeli izvajalci zdravstvene dejavnosti na spletni strani objavljeno, katere nadzore in kdaj so jih imeli, ter kaj so bile ključne ugotovitve,
* da bi se izredni strokovni nadzori uvedeni po smrti pacienta spremljali ločeno s poudarkom na vzročno posledični analizi,
* potrebno je spodbujati zdravstvene delavce da upoštevajo pacientove dejanske sposobnosti sodelovanja v procesu zdravljenja, predvsem pa pravice do izbire in odločanja, kar še ni v celoti realizirano,
* Nakazana pa je tudi potreba po natančnem dogovoru o pristojnosti in kompetentnosti za izvedbo posameznih aktivnosti, nekatere aktivnosti informiranja in pojasnjevanja lahko izvede izvajalec zdravstvene nege ipd., vendar pa je pri tem še vedno večji del odgovornosti na nosilcu zdravstvene dejavnosti.
* Poleg registra tveganj za varnost pacientov je potrebno vzpostaviti tudi mehanizem rednega spremljanja tega registra za vse zaposlene strokovne delavce in sodelavce, itd.

### 5 SKLEP

V okviru Projekta Šilih so bili opredeljeni tako ukrepi za izboljšanje kakovosti in varnosti v zdravstvu, zlasti z mehanizmi za ugotavljanje kršitev pacientovih pravic, posebej ko je posledica smrt pacienta, ter za ugotavljanje in odpravo odklonov, tako posamičnih kot tudi sistemskih, v zdravstveni obravnavi, kot tudi dodatni ukrepi.

Ugotovitve te raziskave so osvetlile področje zagotavljanja varnosti pacientov v času zdravstvene obravnave iz nove, do sedaj še ne raziskane perspektive. Pritožbe pacientov v primeru kršitve njihovih pravic so pomemben mehanizem, kjer lahko pridobimo številne podatke za boljše preventivno delovanje. Je pa za celovit pristop k izboljšanemu preventivnemu delovanju na podlagi vsebine pritožb pacientov potrebna predvsem pravna podlaga z vzpostavljenim mehanizmom zaščite osebnih podatkov.

Ministrstvo za zdravje si prizadeva tudi za izboljšanje sodelovanja (in posredovanja podatkov) s ključnimi deležniki na tem področju in za razvoj kulture varnosti, le tako bo možno izboljšanje varnosti in kakovosti zdravstvene obravnave, s ciljem, da se primer Šilih ne bo več ponovil.

Pripravila:

Dr. Vesna Zupančič Tanja Mate

podsekretarka generalna direktorica Direktorata za

zdravstveno varstvo

1. <http://www.mp.gov.si/si/delovna_podrocja/aktivnosti_na_podrocju_clovekovih_pravic_in_izvrsevanja_sodb_evropskega_sodisca_za_clovekove_pravice/porocilo_o_izvedenih_ukrepih_iz_projekta_silih/>. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vlada Republike Slovenije je s sklepom št. 02400-1/2017/4 z dne 26. oktobra 2017, s katerim je potrdila »Projekt Šilih« – ukrepi za zagotavljanje pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter učinkovitega (sodnega) varstva v primeru njene kršitve, Ministrstvu za pravosodje in Ministrstvu za zdravje naložila, da v predvidenih rokih izvedeta ukrepe iz svoje pristojnosti, do 30. 6. 2018 poročata o izvedenih ukrepih in do 30. 6. 2019 še o njihovih učinkih. [↑](#footnote-ref-2)
3. Vlada Republike Slovenije se je na seji 6.6.2018 seznanila s Poročilom o izvedenih ukrepih iz Projekta Šilih. V navedenem poročilu, ki je zajemalo tako ukrepe iz pristojnosti MZ kot tudi iz pristojnosti MP, je bilo pojasnjeno, da je v zaključni fazi tudi priprava analize. [↑](#footnote-ref-3)
4. Poročilo v Prilogi 2. [↑](#footnote-ref-4)
5. Poročilo v Prilogi 1. [↑](#footnote-ref-5)
6. Pri podatkih o časovnem poteku je treba biti pozoren na obdobje o katerem se poroča: v uvodu so bili navedeni podatki o trajanju sodnih postopkov, v analizi posameznih zadev pa se v uvodu navaja trajanje od (domnevnega ) kaznivega dejanja do zaključka postopkov, nato pa tudi trajanje različnih faz celotnega postopka. [↑](#footnote-ref-6)
7. Sodišče lahko z do 1.300 euri kaznuje izvedenca, ki ne pride na narok ali ne opravi svojega dela. Če je neupravičeno prekoračil rok za izdelavo izvedenskega dela pa mu lahko na zahtevo stranke naloži povrnitev stroškov, ki jih je s tem povzročil (glej 248. člen ZPP). [↑](#footnote-ref-7)
8. Po odredbi generalnega državnega tožilca je višja državna tožilka Janja Vrečič Perhaj opravila strokovni pregled dela vseh okrožnih državnih tožilstev in njihovih zunanjih oddelkov v kazenskih zadevah zaradi kaznivih dejanj po 178. in 179. členu KZ-1 v obdobju od leta 2012 do 2017. [↑](#footnote-ref-8)
9. Podatki so objavljeni v državnem poročilu o stanju varstva pacientovih pravic za leto 2017. [↑](#footnote-ref-9)
10. Na Ministrstvo za zdravje so sicer iz bolnišnic prejeli več sporočil o primerih nepričakovane smrti pacientov; v letu  2014 za 5 primerov, v letu 2015 za 7, v letu 2016 za 12 in v letu 2017 za 16 primerov. [↑](#footnote-ref-10)