

**Poročilo o učinkih izvedenih ukrepov iz
Projekta Šilih**

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

V Ljubljani, 24. julija 2019

Kazalo vsebine

1. Uvod	3
1.1 O Projektu Šilih	3
1.2 Implementacija Projekta Šilih	4
2. Poročilo o učinkih izvedenih ukrepov, za katere je pristojno Ministrstvo za zdravje	5
2.1 Ukrep 1Z: Izdelava e-brošure v zvezi s pacientovimi pravicami ter predsodnim in sodnim varstvom v primeru škodljivega dogodka, do katerega pride med zdravstveno obravnavo.	6
2.2 Ukrep 2Z: Pridobitev podatkov in priprava analize.....	7
2.3 Ukrep 3Z: Promocija mediacije in drugih oblik mirnega reševanja sporov v okviru postopkov po ZPacP.....	8
2.4 Ukrep 4Z: Priprava državnega poročila o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2017 s posebnim poudarkom na primerih škodljivih dogodkov v zdravstveni obravnavi.....	9
2.5 Ukrep 5Z: Implementacija določb glede notranjega nadzora pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.....	10
2.6 Ukrep 6Z: Zagotovitev izvajanja rednih in izrednih strokovnih nadzorov s svetovanjem v letu 2018 s poudarkom na področju zdravstvene in babiške nege ter medicine.	11
2.7 Ukrep 7Z: Sprememba pravilnikov s področja izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem....	12
2.8 Ukrep 8Z: Pridobitev in analiza podatkov (za notranji nadzor in strokovni nadzor s svetovanjem).	13
2.9 Ukrep 9Z: Sprememba zborničnih pravilnikov s področja (odvzema) zdravniških licenc.	14
2.10 Ukrep 10Z: Priprava predloga Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu.	14
2.11 Ukrep 11Z: Prenova sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov v skladu s sprejetim akcijskim načrtom.....	15
2.12 Ukrep 12Z: Ministrstvo za zdravje zagotovi izvajanje 14. člena Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu:	16
2.13 Ukrep 13Z: Zdravniško zbornico Slovenije se ponovno pozove k določitvi zavarovalne vsote po posameznih specialnostih.	18
2.14 Ukrep 14Z: Predlaga se dopolnitev vsebin s področja kakovosti in varnosti ter kriznega komuniciranja v kurikulumu (predmetnik in učne načrte) dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja, strokovnega izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev.....	19
2.15 Ukrep 15Z: Dopolnitev vsebin strokovnega izpita za zdravstvene delavce, ki se opravlja pri Ministrstvu za zdravje, in sicer s spremembo Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti.	20
3. Poročilo o učinkih izvedenih ukrepov, za katere je pristojno Ministrstvo za pravosodje	20
3.1 Ukrep 1P: Pridobitev podatkov in priprava analize	21
3.2 Ukrep 2P: Zagotovitev prednostne obravnave v sodnih postopkih in hitro postopanje v predkazenskem in kazenskem postopku.	23
3.3 Ukrep 3P: Priprava Predloga zakona o sodnih izvedencih, sodnih cenilcih in sodnih tolmačih .	23
3.4 Ukrep 4P: Sprotno seznanjanje s problematiko delovanja sodnih izvedencev	24
3.5 Ukrep 5P: Obravnavanje kršitev v zvezi z delom sodnih izvedencev	25
3.6 Ukrep 6P: Analiza problematike izvedencev medicinske stroke.....	25
3.7 Ukrep 7P: Analiza učinkovitosti kazenske preiskave in pregona	26
3.8 Ukrep 8P: Izvedba izobraževanja in usposabljanja.....	26
4. Zaključek	28

1. Uvod

1.1 O Projektu Šilih

Evropsko sodišče za človekove pravice (v nadaljevanju: ESČP) je dne 9. 4. 2009 v primeru *Šilih proti Sloveniji*¹, ugotovilo, da je Republika Slovenija (v nadaljevanju: RS) kršila procesni vidik pravice do življenja iz 2. člena Evropske konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (v nadaljevanju: Konvencija) in ji zato naložilo plačilo pravičnega zadoščenja zakoncema Šilih (pritožnikoma). ESČP je ugotovilo, da je Slovenija kršila Konvencijo, ker so bili sodni postopki, zlasti civilni postopek, v zvezi z ugotavljanjem odgovornosti za smrt njunega sina Gregorja Šiliha, neučinkoviti.

Projekt Šilih temelji na omenjeni sodbi ESČP, poleg tega pa še na dveh odločbah Ustavnega sodišča RS v zadevi Šilih iz leta 2009 in 2016² in sodni poravnavi, sklenjeni z zakoncema Šilih dne 23. 12. 2016, 23 let po smrti njunega sina, Gregorja Šiliha (1993). Sodna poravnava je bila z zakoncema Šilih sklenjena na podlagi sklepa Vlade Republike Slovenije z dne 30. 6. 2016³, del katere je bila tudi zaveza za vzpostavitev Projekta Šilih.

Poimenovanje projekta po priimku Šilih⁴ je izraz zaveze, da se izvedejo ukrepi, ki bodo v okviru možnega preprečili neučinkovitost državnih institucij pri ugotavljanju odgovornosti v primeru smrti med zdravstveno obravnavo in nedopustno trpljenje svojcev.

Vlada RS (v nadaljevanju: vlada) je na 154. redni seji, dne 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. Z vključevanjem relevantnih udeležencev in pridobivanjem potrebnih podatkov je bilo spodbujeno tudi večje zavedanje o pomembnosti in občutljivosti primerov, ki med zdravljenjem vodijo do neželenih posledic, tudi najhujših.

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

Namen Projekta Šilih je bil določiti in potrditi:

- i. ukrepe za zmanjševanje in preprečevanje opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov med zdravstveno obravnavo, ukrepe za učinkovitejše uresničevanje pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter

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

² Up-2443/08, z dne 7. 10. 2009 in Up-680/14, z dne 5. 5. 2016.

³ 94. redna seja Vlade RS, 30.6.2016,

http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/Sporocila_za_javnost/2016/sev194-16.pdf.

⁴ Zakonca Šilih sta podala soglasje za navedeno poimenovanje.

- ii. ukrepe za učinkovit sodni postopek, v katerem se brez nepotrebne odlašanja ugotavlja odgovornost izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenega delavca za smrt oziroma hude telesne poškodbe, ki jih pacient utrpi med zdravstveno obravnavo.

V okviru projekta je vlada Ministrstvu za pravosodje (v nadaljevanju: MP) in Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju: MZ) naložila, da v predvidenih rokih izvedeta ukrepe iz svoje pristojnosti in poročata:

- o izvedenih ukrepih do 30. 6. 2018 in
- o učinkih izvedenih ukrepov do 30. 6. 2019.

Vlada se je na 250. dopisni seji dne 6. 6. 2018 (sklep št. 02400-1/2017/7) seznanila s Poročilom o izvedenih ukrepih iz Projekta Šilih.⁵ To poročilo je dejansko predstavljalo vmesno poročilo glede izvajanja Projekta Šilih.

Pričujoče poročilo predstavlja končno poročilo o učinkih izvedenih ukrepov projekta Šilih, pri čemer je pomembno zavedanje, da so številni ukrepi, ki so bili obravnavani v okviru projekta stalne naloge, ki jih je treba izvajati tudi po zaključku projekta. Pripravljene analize v okviru projekta so pri tem v pomoč vsem pristojnim organom.

Vse informacije o Projektu Šilih, vključno z opravljenimi analizami in vladnimi gradivi, so javno dostopne tudi na spletni strani MP in sicer na spletnem naslovu <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/> ter na spletni strani Ministrstva za zdravje: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstveno_varstvo/kakovost_in_varnost/projekt_silih/. Celotno gradivo bo dostopno tudi na prenovljeni spletni strani MP in MZ.

Nenazadnje je treba izpostaviti, da je RS dne 23. 5. 2018 Svetu Evrope posredovala akcijsko poročilo o izvršitvi sodbe Velikega senata ESČP v zadevi *Šilih proti Sloveniji*. Odbor ministrov Sveta Evrope je po preučitvi akcijskega poročila o izvedenih ukrepih za izvršitev sodbe Velikega senata ESČP v zadevi *Šilih proti Sloveniji* dne 5. 9. 2018 sprejel zaključno resolucijo o izvršitvi sodbe, v kateri je ocenil, da so bili tako individualni kot splošni ukrepi RS za izvršitev navedene sodbe ustrezni.⁶

1.2 Implementacija Projekta Šilih

Koordinacija implementacije Projekta Šilih je potekala v sodelovanju med predstavniki vseh deležnikov, ki so bili vključeni v izvajanje ukrepov, tj. predstavnikov MP, MZ, Vrhovnega sodišča Republike Slovenije

⁵ To poročilo je dostopno tudi na spletni strani MP <http://www.mp.gov.si/fileadmin/mp.gov.si/pageuploads/mp.gov.si/novice/2018/180620_porocilo.VG.pdf> (9. 7. 2019).

⁶ https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016808cecd7 (9. 7. 2019).

(v nadaljevanju: VS) in Vrhovnega državnega tožilstva Republike Slovenije (v nadaljevanju: VDT). Predstavniki teh organov so se po sprejetju sklepa vlade sestali na treh implementacijskih sestankih (14.11.2017, 13.2.2018 in 17.4.2018), ki jih je vodilo MP.

Poročilo o učinkih izvedenih ukrepov iz Projekta Šilih zajema tako ukrepe iz pristojnosti MZ kot MP ter drugih relevantnih organov in je podrobno predstavljeno v naslednjih poglavjih. V okviru projekta je bilo skupno načrtovanih 23 ukrepov, MZ je načrtovalo 15 ukrepov, MP pa je v projektu predvidelo 8 ukrepov. Kot je prikazano v drugem in tretjem delu poročila so MZ, MP in drugi udeleženci proaktivno pristopili k realizaciji vseh načrtovanih ukrepov.

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

Ministrstvo za zdravje (MZ) je pri evalvaciji učinkov izvedenih ukrepov ugotovilo, da je Projekt Šilih:

- pripomogel k povečanju pozornosti na kakovost in varnost zdravstvene obravnave in pospešil izvedbo že predhodno načrtovanih aktivnosti z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025 "Skupaj za družbo zdravja",
- pripomogel k zagotovitvi aktualnih in zgoščenih podatkov o stanju na področju uveljavljanja pravic pacientov do kakovostne in varne zdravstvene obravnave in vzrokih za pritožbe in uveljavljanje pravice do sodnega varstva,
- razširil obstoječi pogled na prizadevanja za kakovost in varnost zdravstvene obravnave, na način, da je povezal ukrepe Ministrstva za zdravje iz različnih področij delovanja, kot so npr. pravice in pritožbe pacientov, nadzori in izobraževanje zdravstvenih (so)delavcev z vsebinami Ministrstva za pravosodje, kar je imelo tudi pozitiven vpliv na sodelovanje med ministrstvi.

V opredeljenem časovnem obdobju je MZ pristopilo k realizaciji vseh načrtovanih ukrepov, vendar pa zaradi obsega dela in nujnosti vključevanja in soglasja vseh relevantnih deležnikov za uvedbo načrtovanih sprememb pri nekaterih ukrepih še ni doseženega končnega cilja. V Tabeli 1 je shematično predstavljena stopnja realizacije posameznega ukrepa.

Tabela 1: Shematski pregled stanja realizacije posameznih načrtovanih ukrepov MZ.

Ukrep	Vsebina implementacije	Ocena realizacije
1Z	E-brošura v povezavi s pravico do zastopnika pacientovih pravic in sodnega varstva	Vsebina pripravljena – v postopku usklajevanja
2Z	Analiza na področju pritožb	Realizirano
3Z	Promocija mediacije	Realizirano/stalna naloga
4Z	Priprava državnega poročila o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2017	Realizirano.
5Z	Spodbujanje notranjih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti	Realizirano/stalna naloga

6Z	Zagotovitev izvajanja rednih in izrednih strokovnih nadzorov s svetovanjem v letu 2018 s poudarkom na področju zdravstvene in babiške nege ter medicine.	Realizirano/stalna naloga
7Z	Sprememba pravilnikov s področja izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem.	Delno realizirano/v teku
8Z	Analiza na področju nadzorov	Realizirano
9Z	Sprememba zborničnih pravilnikov s področja (odvzema) zdravniških licenc.	Realizirano
10Z	Priprava predloga Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu, načrtovana je sprememba Zakona o pacientovih pravicah	Ukrep ni v celoti realiziran
11Z	Prenova sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov v skladu s sprejetim akcijskim načrtom	V teku
12Z	Ministrstvo za zdravje zagotovi izvajanje 14. člena Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu:	V realizaciji/ Metodologija za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu je v postopku podpisa ministra
13Z	Zdravniško zbornico Slovenije se ponovno pozove k določitvi zavarovalne vsote po posameznih specialnostih.	Realizirano
14Z	Predlaga se dopolnitev vsebin s področja kakovosti in varnosti ter kriznega komuniciranja v kurikulumu (predmetnik in učne načrte) dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja, strokovnega izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev.	V teku
15	Dopolnitev vsebin strokovnega izpita za zdravstvene delavce, ki se opravlja pri Ministrstvu za zdravje, in sicer s spremembo Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti.	Realizirano/ tekoča naloga

MZ ocenjuje, da je namen Projekta Šilih z vidika nalog MZ - uresničen. Izvajanje načrtovanih ukrepov za zagotavljanje pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave je postalo del vsakodnevnih nalog MZ. V prizadevanjih za realizacijo je prišlo do mreženja in skupnega (so)delovanja različnih deležnikov, kot npr. MZ, Komisije za kakovost, Združenja zdravstvenih zavodov in zbornic, v smislu skupnih prizadevanj za iskanje najboljših rešitev za realizacijo posameznih ukrepov – za na dokazih temelječe delovanje za kakovostno in varno slovensko zdravstvo.

V nadaljevanju je predstavljen pregled realizacije in učinkov posameznih načrtovanih ukrepov.

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

Nosilca: MZ in MP.

Rok: 31. 3. 2018.

Ocena realizacije: vsebina pripravljena – v postopku usklajevanja.

Ukrep je v izvrševanju. Bistvo ukrepa je bilo izpolnjeno že v letu 2018, saj so bile pregledane in posodobljene informacije na spletni strani Ministrstva za zdravje⁷ z namenom boljše obveščenosti pacientov glede pravnih možnosti pri uveljavljanju pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Tako se lahko posameznik na enem mestu, v pregledni obliki, seznaní s pacientovimi pravicami ter možnostmi za pravno varstvo v primeru, da med zdravstveno obravnavo pride do varnostnega odklona pri zdravstveni obravnavi.

Predlog vsebine za e-zloženko je MZ že pripravilo. V začetnem delu se je pojavil izziv, kaj konkretno v tako zloženko vključiti, da bo le ta smiselna in uporabna. Pri tem smo preverili vsebino v povezavi s postopki uveljavljanja pravice do pritožbe po Zakonu o pacientovih pravicah (v nadaljnjem besedilu: ZPacP) in našli ustrezno rešitev. Vključili smo naslednje ključne točke: (1) preventivno delovanje, (2) možnosti komunikacije med pacientom in zdravstvenim osebjem, (3) obravnava kršitev pacientovih pravic, (4) takojšnji pristop do zdravstvenega delavca, sodelavca ali drugega zaposlenega, (5) postopek prve obravnave pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, (6) postopek druge obravnave pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic, (7) sodno varstvo, (8) mediacija in druge alternativne oblike reševanja sporov v civilnem postopku. Predlog vsebine za zloženko bo v nadaljevanju usklajen še z Ministrstvom za pravosodje. Sledil bo postopek tehnične ureditve in javna objava v obliki za tiskanje.

Vsebina iz nastajajoče zloženke bo že delno objavljena tudi na novi spletni MZ. Predvidevamo, da bo e-zloženka pripravljena in objavljena ob vzpostavitvi nove spletne strani. **Učinka ukrepa** tako še ne moremo v celoti ugotavljati, vendar pa zastopniki pacientovih pravic opažajo večjo osveščenost pacientov o postopkih pritožbe. Z novo zloženko bomo dosegli še boljše razumevanje našega pritožbenega sistema tako pacientov kot zdravstvenih delavcev.

2.2 Ukrep Z2: Pridobitev podatkov in priprava analize.

Nosilec: MZ.

Rok: 31. 3. 2018.

Ocena realizacije: realizirano.

Ukrep je bil v celoti realiziran. Raziskava je bila opravljena pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zastopnikih pacientovih pravic in relevantnih zbornicah. V vrednotenju 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),

⁷ http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/pacientove_pravice/ (9. 7. 2019).

- poročanje in analiza opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov (obravnavna škodljivih dogodkov, obravnavna 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).

Poročilo o izvedeni raziskavi je javno objavljeno na spletni strani MZ.⁸

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.

Učinki izvedbe ukrepa se kažejo npr. predvsem pri načrtovanju sistema upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov, kjer bomo uredili tudi sistem obvladovanja tveganj in ne samo upravljanja z varnostnimi odkloni. Vsebine s področja kompetentnosti, pristojnosti in odgovornosti smo npr. vključili tudi v vsebine za področje kakovost in varnost v zdravstvu za Kompendij pripravništva za poklic zdravnik.

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

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

Rok: 31. 12. 2017.

Ocena realizacije: realizirano, stalna naloga.

Ukrep je bil realiziran z dopisom izvajalcem zdravstvene dejavnosti, vendar pa gre za stalno nalogo, ki jo MZ izvršuje na različne načine. Vsebina je že umeščena v zloženko v okviru prvega ukrepa (1Z). Pomembna aktivnost se je odvila tudi na Združenju zdravstvenih zavodov, kjer se je 18. 4. 2019 na seji Komisije za kakovost kot primer dobre prakse z naslovom "Prostor slišnosti" predstavila Mediacijska pisarna ZD Maribor. S ukrepom promocije mediacije je bila seznanjena tudi nova predsednica Komisije

⁸

http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstveno_varstvo/kakovost_in_varnost/projekt_silih/ (9. 7. 2019).

za pacientove pravice. ZPacP mediacijo izrecno predvideva šele v okviru drugostopenjskega postopka obravnavanja kršitev pacientovih pravic pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic (vendar še ni bila uporabljena).

Učinka ukrepa ni možno neposredno izmeriti glede na obstoječe podatke, je pa zagotovo projekt Šilih pripomogel k ozaveščenosti ključnih deležnikov (zdravstvenih delavcev, pacientov, zastopnikov pacientovih pravic, itd.) za uporabo te poti reševanja domnevnih kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave.

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

Nosilec: MZ.

Rok: 30. 5. 2018.

Ocena realizacije: realizirano.

Ukrep je bil realiziran. Državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2017 je javno objavljeno na spletni strani Ministrstva za zdravje.⁹

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

Učinek realizacije ukrepa vidimo v izboljšanjem letnem poročilu zastopnikov pacientovih pravic in povečanju pozornosti na domnevne kršitve pravice primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave in kaj je vsebina teh pritožb.

⁹

http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/pacientove_pravice/porocila_o_stanju_na_podrocju_varstva_pacientovih_pravic/ (9. 7. 2019)

Pripravljeno je že tudi Državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2018, ki bo javno objavljeno po potrditvi na vladi. Na podlagi že navedenih podatkov Ministrstvo za zdravje ugotavlja, da se je v letu 2018 na zastopnike v celotni Republiki Sloveniji obrnilo 10.725 pacientov in svojcev. Pri domnevnih kršitvah pravic je največkrat vzrok varnostni odklon ali odnos in komunikacija med pacienti in zdravstvenimi delavci. Pri pravici do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave so bili varnostni odkloni prepoznani glede na prejete prijave, na primer na področjih kirurgije, urologije, nevrologije, ortopedije, na internih oddelkih bolnišnic, v nefrologiji, na infekcijskih oddelkih, v ambulantah družinske medicine ter v zobozdravstvu. Glede na prejete podatke sicer ne moremo nobenega področja v zdravstvu izvzeti iz pojavljanja varnostnih odklonov in s tem kršenja pravice pacientov do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave.

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

Nosilec: MZ

Rok: 30. 6. 2018.

Ocena realizacije: realizirano / stalna naloga.

Ukrep je realiziran. Z Zakonom o zdravstveni dejavnosti je kot vrsta nadzora naveden tudi notranji nadzor, ki ga izvaja izvajalec zdravstvene dejavnosti, in sicer kot redni ali izredni nadzor. Z njim se preverja tudi strokovnost, kakovost in varnost dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in v tem delu preučuje tudi varnostne odklone. Izvedba izrednega notranjega nadzora je (na pobudo pacienta oziroma svojca ali pa tudi na podlagi odločitve izvajalca) pogosta ravno v primerih, ko se zdravstvena obravnava zaključi s hudimi telesnimi poškodbami ali pride celo do smrti pacienta. Izvedbo notranjega nadzora kot orodje predvideva tudi sistem kakovosti in varnosti v zdravstvu. vendar pa za paciente in svojce velikokrat to ni zadosti in vztrajajo pri izvedbi zunanega nadzora.

MZ je pripravilo posebne vprašalnike za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki jih je že v decembru 2017 posredovalo naslovnikom z zahtevo po povratni informaciji do 31. 1. 2018. Vprašalniki so zajeli tudi sklop izvajanja notranjega nadzora. Odzvala se je približno polovica zdravstvenih domov in bolnišnic. Pri treh četrtinah izvajalcev, ki so posredovali podatke, imajo sprejet interni akt v povezavi z izvajanjem internih nadzorov. Izvajalci so poročali o 260 primerih načrtovanih internih strokovnih nadzorov in 121 primerih izrednih internih strokovnih nadzorov. Sistem izvajanja notranjih nadzorov je v bolnišnicah vzpostavljen, v zdravstvenih domovih pa se še vzpostavlja. Poseben izziv so še ostali izvajalci zdravstvene dejavnosti (npr. socialno varstveni zavodi, vzgojno izobraževalni zavodi in zavodi za izvajanje kazni zapora, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost)

Učinek realizacije ukrepa se kaže v bolj sistematičnem pristopu za ureditev področja. Pri tem je treba omeniti tudi postopke akreditacije in certificiranja. Pri pridobivanju certifikatov je namreč praviloma v standardih omenjeno tudi izvajanje notranjih presoj. Pomembno, je da izvajalci ločujejo med obema

procesoma. V prihodnjih letih bi bilo smiselno ponovno celostno preveriti stanje glede izvajanja notranjih nadzorov in presoj. Vsebina o nadzorih (vrste, namen in pomen) in glede akreditacij in certificiranja je umeščena tudi med vsebine za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

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

Nosilec: MZ.

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

Ocena realizacije: realizirano / stalna naloga.

Ukrep je realiziran, vendar gre hkrati za stalno nalogo. V letu 2018 so imele javno pooblastilo za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem štiri zbornice: Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Zbornica laboratorijske medicine Slovenije ter Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Strokovne nadzore s svetovanjem izvaja tudi Ministrstvo za zdravje in sicer za poklice, ki niso organizirani v zbornicah in strokovnih združenjih oziroma nimajo javnih pooblastil.

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 skladno z določili drugega odstavka 78. in tretje alineje prvega odstavka 87. c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti izvaja strokovne nadzore s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Zbornica – Zveza bi morala s pogodbo za leto 2018 izvesti 31 rednih strokovnih nadzorov, in sicer: šest strokovnih nadzorov s svetovanjem nad področjem dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in 25 strokovnih nadzorov s svetovanjem nad določenim izvajalcem zdravstvene in babiške nege. V obdobju januar 2018 - avgust 2018 so izvedli skupno 28 strokovnih nadzorov, in sicer šest rednih strokovnih nadzorov nad področjem dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, 21 rednih strokovnih nadzorov nad določenim izvajalcem zdravstvene dejavnosti in en izredni strokovni nadzor v dejavnosti zdravstvene nege, kasneje so usmerili pozornost na preverjanje realizacije priporočil in izrečenih ukrepov. Prepoznali so nekatere pomembne dejavnike tveganja glede upoštevanja pacientovih pravic, predvsem z vidika kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov..

Zdravniška zbornica Slovenije je poslala statistične podatke o izvedenih strokovnih nadzorih s svetovanjem, iz katerih je razvidno, da so bila v letu 2018 iz javnih pooblastil namenjena sredstva za 143 nadzorov. Izvedenih je bilo 158 strokovnih nadzorov, in sicer: 116 rednih, 34 izrednih in ponovnih strokovnih nadzorov. 133 strokovnih nadzorov je bilo obravnavanih pri Odboru za strokovno medicinska vprašanja, 25 pa pri Odboru za zobozdravstvo. Pri opravljenih strokovnih nadzorih je Zbornica spremljala nekatere dejavnike, kot so: morebitne organizacijske težave, pomanjkljivosti, spoštovanje strokovnih smernic, ali je bila v strokovnem nadzoru ugotovljena zdravniška napaka ter predlogi za

izboljšanje dejavnosti, ki jih je podala imenovana komisija za izvedbo posameznega strokovnega nadzora.

Učinek ukrepa je viden predvsem v trudu oz. večji doslednosti za spremljanje realizacije ukrepov na podlagi zapisnika nadzora in podanih ukrepov oziroma priporočil izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali posameznemu zdravstvenemu delavcu.

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

Nosilec: MZ.

Rok: 31. 12. 2017.

Ocena realizacije: delno realizirano / v teku.

Ukrep je bil delno realiziran. V letu 2018 so imele javno pooblastilo za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem štiri zbornice: Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Zbornica laboratorijske medicine Slovenije ter Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Strokovne nadzore s svetovanjem izvaja tudi Ministrstvo za zdravje.

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

Posodobljen Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege je javno objavljen¹⁰. Za fizioterapevte, delovne terapevte, klinične psihologe, socialne delavce v zdravstvu, sanitarne inženirje in radiološke inženirje je še vedno v veljavi Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom.¹¹ Sprejet je bil pa npr. Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti laboratorijske medicine.¹²

Učinek ukrepa še ne moremo ocenjevati z vidika sprememb pravilnika, zagotovo pa se je povečala pozornost na protokole za izvedbo strokovnih nadzorov s svetovanjem. Pri tem sta trenutno pod

¹⁰ Uradni list RS, št. 3/16 in 64/17.

¹¹ Uradni list RS, št. 60/13, 3/15 in 64/17

¹² Uradni list RS, št. 53/17.

drobnogledom protokola za strokovni nadzor nad izvajanjem Programa za smotrno rabo protimikrobnih zdravil in nad izvajanjem Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v skladu Pravilnikom o strokovnem nadzoru izvajanja programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, ki se bo v prihodnjih letih posodobil tudi glede na ukrepe predvidene z predlogom Državne strategije "Eno zdravje" za obvladovanje odpornosti mikrobov 2019-2024 z akcijskim načrtom.

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

Nosilec: MZ.

Rok: 31. 3. 2018.

Ocena realizacije: realizirano.

Ukrep je realiziran. Ministrstvo za zdravje je s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti pridobilo in analiziralo podatke o številu izvedenih notranjih nadzorov in strokovnih nadzorov s svetovanjem, povezanih s škodljivim dogodkom med zdravstveno obravnavo, vključno kadar je posledica smrt pacienta, in sicer za obdobje od leta 2014 dalje.

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

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

Učinek ukrepa se kaže v prepoznani potrebi po primerjavi protokolov za strokovne nadzore s svetovanjem različnih izvajalcev strokovnih nadzorov, na kar sta neformalno opozorili tudi Zdravstveni inšpektorat in Komisija za kakovost pri Združenju zdravstveni zavodov.

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

Nosilec: MZ.

Rok: 31. 12. 2017.

Ocena realizacije: realizirano.

Ukrep je bil realiziran. MZ je namreč 5. decembra 2017 podalo pobudo Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) za spremembo zborničnih aktov v smeri ureditve postopka v skladu s predpisi, ki urejajo splošni upravni postopek, in sicer v delu, ki se nanaša na izvajanje javnega pooblastila na področju (odvzema) zdravniških licenc. Spremembe v zborničnih aktih naj bi zasledovale cilj, da odvzem licence ne more biti opredeljen kot disciplinski ukrep.

Skupščina ZZS je 22. marca 2018 sprejela Pravilnik o disciplinski odgovornosti članov ZZS in o postopku pred Razsodiščem ZZS¹³, ki je objavljen na spletni strani ZZS. Zastaralni rok za pregon kršitve je dve leti od storitve; v primeru, da je zdravnik v kazenskem postopku pravnomočno obsojen za kaznivo dejanje, ki je hkrati disciplinska kršitev iz tega pravilnika, in je zastaralni rok za pregon (dve leti) že potekel, se za zastaranje uporabijo splošna pravila kazenskega prava. Prav tako je določeno, da vsako ravnanje tožilca ali razsodišča (op.: organa ZZS), ki je usmerjeno v odkrivanje ali preganjanje kršitve, pretrga zastaranje. Pravilnik še določa, da se v postopku pred razsodiščem prve in druge stopnje glede vprašanj, ki niso urejena s tem pravilnikom, smiselno uporabljajo določbe Zakona o kazenskem postopku, ki veljajo za skrajšani postopek. Ministrstvo za zdravje je na stališču, da ureditev, ki določa smiselno uporabo določb kazenske zakonodaje za primer odločanja v disciplinskih postopkih pred ZZS ni ustrezna, vendar gre za interni akt zbornice, za katerega soglasje ministrstva ni potrebno.

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

Učinek ukrepa ni še viden. Je pa licenciranje zagotovo eden izmed pomembnih ukrepov za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Npr. za ohranjanje licence pri diplomiranih medicinskih sestrah je vsebina kakovosti in varnosti del obveznih izobraževalnih vsebin.

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

Nosilec: MZ.

Rok: 30. 6. 2018.

¹³ https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/zbornicni-akti/pravilnik-o-disciplinski-odgovornosti-%C4%8Dlanov-zzs-in-o-postopku-pred-razsodi%C5%A1%C4%8Dem-zzs.pdf?sfvrsn=10202c36_2 (9. 7. 2019).

Ocena realizacije: ukrep ni v celoti realiziran.

Ukrep ni (v celoti) realiziran. MZ predloga novega Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu v postavljenem roku 30. 6. 2018 ni pripravilo, o čemer je bila predhodno vlada že seznanjena. Gre namreč za predpis, ki pomeni popolno novost v normativni ureditvi RS, saj področje kakovosti in varnosti celovito še nikoli ni bilo urejeno in zahteva obsežnejše usklajevanje s strokovno in splošno javnostjo. Na predlog MZ je bil predmetni zakon iz normativnega programa dela vlade (PDV) za leto 2018 umaknjen.

Učinek ukrepa: Pripravljena in objavljena pa so bila izhodišča za Zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki so dobra podlaga za prihodnje delo na tem področju. Neusklajenost je bila predvsem na dveh področjih: akreditacija in certificiranje: predpis obveznosti z zakonom ali ne in agencija za kakovost in varnost, da ali ne.

MZ bo področje upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji uredilo z spremembo ZPacP, saj je to vezano na pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. V okviru projekta SRSS "celovita ureditev kakovosti in varnosti" bodo proučene možnosti za vzpostavitev sistema nekrivdne odškodnine in glede posebne institucije (organa v sestavi/ agencije) za kakovost in varnost v zdravstvu. To pa so vsebine, ki bi se kasneje lahko uredile s tem posebnim zakonom o kakovosti in varnosti.

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

Nosilec: MZ.

Rok: dvoletni projekt.

Ocena realizacije: realizacija je v teku.

MZ je pristopilo k prenovi obstoječega sistema spremljanja najhujših varnostnih odklonov že v letu 2017. Projekt SenSys poteka od leta 2018 ob tehnični podpori Službe za strukturni razvoj Evropske komisije in Danske agencije za varnost. Namen projekta je pripraviti vse potrebno za vzpostavitev enotnega nacionalnega sistema upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost, ki bo predvidoma uveden v letu 2021 in bo veljal za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti. Aktivnosti potekajo v okviru treh ključnih nalog: priprava vsebine za spremembo ZPacP, razvoj e-podpore sistemu (priprava postopka javnega naročila) in prilagajanje klasifikacijskega okvira svetovne zdravstvene organizacije za varnost pacientov (ICPS) ter razvoj kulture varnosti. Izvedena so bila številna posvetovanja (nazadnje 22. in 23. 5. 2019). 17. 9. 2019 smo tudi prvič obeležili mednarodni dan varnosti pacientov. V letu 2020 bo potekalo pilotno preverjanje vzpostavljenega sistema, nato sledi razširitev uporabe na celotno Slovenijo.

Možnost sporočanja v sistem bodo imeli vsi zdravstveni delavci in sodelavci ter drugi zaposleni v zdravstvu, pacienti in njihovi svojci ter druge osebe, kot so npr. zastopniki pacientovih pravic, strokovni delavci v nevladnih organizacijah, ki delujejo na področju zdravja.

Bistvena dodana vrednost novega sistema bo:

- vzpostavitev možnosti informacijsko podprtega sporočanja varnostnih odklonov in tveganj za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, paciente in njihove svojce ter druge (npr. zastopnike pacientovih pravic),
- v informacijsko podprt sistem se bo sporočalo vse varnostne odklone in tudi skorajšnje varnostne odklone, ki se niso zgodili (skorajšnji odkloni), pa bi imeli, če bi se zgodili, za pacienta lahko hujše posledice,
- spremljanje varnostnih odklonov bo potekalo po klasifikaciji Svetovne zdravstvene organizacije za varnost pacientov (International Classification for Patient Safety – ICPS); natančneje po prilagojeni slovenski različici ICPS-SL,
- sistematično obvladovanje tveganj za varnost pacientov,
- vzpostavitev sistema učenja in tako učinkovitejše preventivno delovanje pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti in tudi iz nacionalne ravni,
- s tem sistemom se ne bo posegalo v obstoječe profesionalne sisteme farmakovigilance, hemovigilance, organovigilance, itd., bo pa s tem sistemom v izogib dvojnemu delu zdravstvenim (so)delavcem vzpostavljena dodatna pot sporočanja.

Ključna elementa/izziva za delovanje sistema upravljana z varnostnimi odkloni tveganji za varnost so: (1) sporočanje varnostnih odklonov za kar je pomembna zadostna stopnja razvoja kulture varnosti in (2) na dokazih temelječe preventivno ukrepanje lokalno in nacionalno.

Učinek ukrepov se kaže v podpori ključnih deležnikov za vzpostavitev sistema. Motiti se je človeško, še daleč ni zadostni izgovor za bolečino in trpljenje, ki sledi pri vseh vpletenih, ko se pojavi preprečljiv varnostni odklon od zelenega, pričakovanega izida zdravstvene obravnave. Vedno je možno, da gre kaj narobe, zato je pomembna zavzetost za varnost, kar pomeni, da poskušajo vsi vpleteni v takšen varnostni odklon najti in analizirati posamezne dejavnike tveganja, ki so botrovali njegovemu nastanku, izboljšave vplesti v strukture sistema in s tem zmanjšati verjetnost nastanka enakega oziroma podobnega varnostnega odklona.

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

Ta ukrep določa, da MZ zagotovi izvajanje 14. člena Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu tako, da:

- določi metodologijo za ugotavljanje kakovosti poslovanja izvajalcev (rok 31.12.2017);
- določi vprašalnik za ugotavljanje zadovoljstva uporabnikov (rok 31.12.2017);
- pozove izvajalce k ugotavljanju kakovosti storitev glede načina poslovanja z uporabniki, rednem ugotavljanju zadovoljstva uporabnikov in pripravi letnih poročil o kakovosti poslovanja (rok 31.1.2018);

- na spletni strani objavi zbrana poročila o kakovosti poslovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti (rok 31.12.2018);
- v program rednih upravnih nadzorov za leto 2019 umesti tudi področje Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu, s poudarkom na spoštovanju obveznosti iz 14. člena (rok 30.6.2018).

Nosilec: MZ.

Rok: 31. 12. 2017 – 31.12.2018.

Ocena realizacije: realizacija je v teku.

Realizacija ukrepa v prvi alineji je v zaključni fazi (ustna predstavitev ministru pred podpisom). Postopek e-potrjevanja je zaključen. Metodologija z vprašalnikom za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu je namenjena stalnemu spremljanju zadovoljstva uporabnikov storitev s kakovostjo poslovanja (spletna oblika). Pripravljena je bila v tesnem sodelovanju z Združenjem zdravstvenih zavodov in tudi predstavljena na Strokovnem srečanju direktorjev zdravstvenih zavodov konec leta 2018.

Pilotno je vprašalnik (ki je že preveden v angleški, nemški, hrvaški, madžarski in italijanski jezik) izpolnilo nekaj več kot 1000 pacientov iz različnih okolij: v treh zdravstvenih domovih, v eni splošni bolnišnici in v eni psihiatrični bolnišnici ter v eni ustanovi iz terciarne ravni. Metodologija za izvedbo je bila preverjana v januarju v dveh zdravstvenih domovih in v treh bolnišnicah in usklajevana z Združenjem zdravstvenih zavodov¹⁴. Namen uvedbe kontinuiranega ugotavljanja kakovosti poslovanja iz vidika uporabnikov storitev prek vprašalnika je:

- vzpostavitev sistema vrednotenja, ki bo uporaben za vse izvajalce;
- vzpostavitev pogojev za ciljno ukrepanje na mikro, mezo in makro ravni za izboljševanje kakovosti poslovanja v javnem zdravstvu;
- zagotovitev povratne informacije o izkušnji in zadovoljstvu uporabnikov storitev s kakovostjo poslovanja v javnih zdravstvenih zavodih;
- zagotovitev udeležbe uporabnikov storitev v procesih izboljševanja kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu.

S to metodologijo zelo enostavno zagotovimo načelno možnost vsem pacientom, da sodelujejo pri evalvaciji kot osnovni standard - kar je pomembno za MZ in izvajalce: stalni dokaz o zagotovitvi možnosti sodelovanja pacientov pri teh procesih.

Ključne rešitve za izvajanje so prilagojene dejanskim možnostim:

- Za ugotavljanje zadovoljstva uporabnikov storitev s kakovostjo poslovanja se uporablja vprašalnik - kot spletni vprašalnik v portalu zVem, ki je stalno na voljo pacientom.

¹⁴ <https://zvem.ezdrav.si/e-zdravje> (9. 7. 2019).

- Ministrstvo za zdravje je pripravilo za ta namen zloženke za paciente.
- Po sprejetju metodologije se le ta z vprašalniki v različnih jezikih objavi na spletni strani MZ. O tem bodo z dopisom in navodili za izvajalce seznanjeni vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti. V portalu zVem se odpre povezava do spletne ankete, ki bo aktivirana s prvim dnem uveljavitve metodologije.
- Izvajalci objavilo obvestilo in povezavo do vprašalnika na svojih spletnih straneh. Uporabijo tudi druge oblike obveščanja osebja (kolegiji, interni sestanki..) in pacientov (preko osebja, stenskih zaslonih v čakalnicah, lokalnih medijev..).
- MZ zagotavlja povratne informacije izvajalcem v obliki zbirne tabele in z zbirnim poročilom enkrat letno.
- Vprašalnik se posodablja v mesecu decembru za naslednje koledarsko leto na podlagi izkušenj izvedbe in pobud zainteresirane strokovne in laične javnosti, ki prispejo na Ministrstvo za zdravje najkasneje do 1. decembra tekočega leta.

Precejšen izziv je bil predvsem usklajevanje uporabe različnih vprašalnikov (projekt PREMs in PROMs) v kliničnem okolju. Aktualni vprašalniki so:

- PREMs – (Patient Reported Experience Measures) za spremljanje izkušenj pacientov z zdravstveno obravnavo,
- PROMs – (Patient Reported Outcome Measures) za samooceno pacientov po določenih zdravstvenih posegih,
- PaRIS – (Patient Reported Indicators Survey) za pridobitev objektivnih mednarodno primerljivih podatkov o izidih in izkušnjah pacientov s kroničnimi boleznimi v okviru primarnega zdravstvenega varstva.

Učinek ukrepa se kaže v povečanem zanimanju deležnikov za nacionalno spremljanje kazalnikov kakovosti zadovoljstva in izkušenj pacientov in medsebojno primerjanje.

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

Nosilec: MZ.

Rok: 31. 12. 2017.

Ocena realizacije: realizirano.

Ukrep je bil realiziran. Sklep o zavarovanju zdravnikov in doktorjev dentalne medicine za škodo, ki bi lahko nastala pri njihovem delu, za leto 2019, je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 24/19. Zdravnik in doktor dentalne medicine, ki dela neposredno z bolniki, mora biti zavarovan za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu, za zavarovalno vsoto najmanj 130.000 eurov. Ta vsota velja za vse specialnosti.

Zasebni zdravnik in doktor dentalne medicine, ki dela neposredno z bolniki, se mora zavarovati za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu. Zaposlene zdravnike in doktorje dentalne medicine zavaruje delodajalec. Zdravnike in doktorje dentalne medicine, ki delo opravljajo na podlagi podjemne pogodbe, zavaruje naročnik podjemne pogodbe. Zavarovanje na podlagi tega sklepa mora biti sklenjeno najpozneje v 90 dneh od uveljavitve tega sklepa.

Zdravniška zbornica Slovenija intenzivno obvešča izvajalce zdravstvene dejavnosti o sprejemu sklepa preko svoje spletne strani. Učinek ukrepa se ne meri. Vendar pa se kaže zanimanje in spodbuda zdravnikov za uvedbo modela nekrivdne odškodnine.

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

Nosilec: MZ.

Rok: 31. 3. 2018.

Ocena realizacije: izvajanje ukrepa še poteka.

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

Vsebine se umeščajo tudi v program pripravništva. Izobraževanje na tem področju v okviru pripravništva izvaja MZ v obsegu 6 ur. Vsebine s področja kakovosti in varnosti za Kompendij za pripravništvo za poklic so bile pripravljene.

Vsebina s področja kakovosti in varnosti je v večini že integrirana v visokošolske študijske programe s področja zdravstvene nege. Ravno tako je udeležba na izobraževanju s področja kakovosti in varnosti obvezen element pri podaljšanju licence s področja zdravstvene nege. Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege¹⁵ opredeljuje obveznost diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov, da za podaljšanje licence opravijo tudi izobraževanje s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu v obsegu 6 ur. Sicer je izobraževanje za oba poklica urejeno z Direktivo 2005/36/ES, kot je dopolnjena z Direktivo 2013/55/EU.

Učinek ukrepa se kaže pri uveljavljanju predmetov s področja kakovosti in varnosti v predmetnih izobraževalnih inštitucij za poklice v zdravstvu.

¹⁵ Uradni list RS, št. 3/16 in 62/16, 19. člen.

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

Nosilec: MZ.

Rok: 30. 6. 2018.

Ocena realizacije: realizirano, tekoča naloga.

Ukrep je realiziran. Pravilnik o pripravnštvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti¹⁶ uvaja kot obvezni sestavni del v okviru strokovnega izpita tudi kakovost in varnost v zdravstvu. MZ je imenovalo izpraševalce za poklice, ki opravljajo pripravnštvu na MZ. Strokovni izpiti se že izvajajo v skladu s sprejetim pravilnikom. Pripravljena so bila ključna gradiva, ki so objavljena na spletni strani MZ. Vsebina za Komentarij za pripravnštvu za poklic zdravnik je bila posredovana na Zdravniško zbornico za vključitev v prenovljeno različico kompendija. V naslednjem mesecu bo pripravljeno gradivo za kakovost in varnost v zdravstvu še za strokovne izpite na V. ravni zahtevnosti.

Izvedeno pa je bilo tudi že srečanje za mentorjev pripravnikov (1 x), kjer smo sprejeli sklep o izvajanju tovrstnih srečanj tudi v bodoče, in sicer ne ločeno po poklicnih skupinah, temveč skupaj. To je namreč za njih idealna priložnost za izmenjavo izkušenj, za MZ pa vpogled v izvajanje pripravnštva iz vidika kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Učinek ukrepa se že kaže v izboljševanju znanja kandidatov na strokovnem izpitu za področje kakovosti in varnosti v zdravstvu.

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

V opredeljenem časovnem obdobju je Ministrstvo za pravosodje (MP) pristopilo k realizaciji vseh načrtovanih ukrepov. V Tabeli 2 je shematično predstavljena stopnja realizacije posameznega ukrepa.

Tabela 2: Shematski pregled stanja realizacije posameznih načrtovanih ukrepov MP.

Ukrep	Vsebina implementacije	Ocena realizacije
1P	Analiza pravnih in kazenskih postopkov v zadevah, ki se nanašajo na zdravstveno obravnavo (predvsem poglavje A Poročila z dne 10. 7. 2018)	Realizirano
2P	Nova določba šestega odstavka 48. člena ZPacP-A, Ur. l. RS, št. 55/17, objava v Sodnikovem informatorju	Realizirano

¹⁶ Uradni list RS, št. 47/18.

3P	Sprejem Zakona o sodnih izvedencih, sodnih cenilcih in sodnih tolmačih (ZSICT), Ur. l. RS, št. 22/18	Realizirano
4P	Identifikacija specifičnih problemov delovanja sodnih izvedencev tudi preko Strokovnega sveta po ZSICT	Tekoča naloga
5P	Obravnavanje kršitev v zvezi z delom sodnih izvedencev	Tekoča naloga
6P	Analiza MP glede dela sodnih izvedencev medicinske stroke v sodnih postopkih (Poročilo iz 10. 7. 2018, poglavje B)	Realizirano
7P	Analiza Vrhovnega državnega tožilstva (Poročilo z dne 10. 7. 2018, poglavje D)	Realizirano
8P	Izobraževanja v okviru Centra za izobraževanje v pravosodju	Stalna naloga

MP ocenjuje, da je namen Projekta Šilih z vidika MP uresničen.

V nadaljevanju je predstavljen pregled realizacije in učinkov posameznih načrtovanih ukrepov.

3.1 Ukrep 1P: Pridobitev podatkov in priprava analize

Nosilec: Vrhovno sodišče, MP in MZ.

Rok: 1. 3. 2018.

Ocena realizacije: realizirano.

Ukrep je bil realiziran. Pripravljeno je bilo Poročilo o analizi kazenskih in pravnih spisov ter o Raziskavi MZ o stanju na področju zagotavljanja učinkovitega sodnega varstva v primeru kršitve pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave z dne 10. 7. 2018 (v nadaljevanju: Poročilo), ki je objavljeno na spletni strani MP.¹⁷ Analiza kazenskih in pravnih postopkov vsebuje naslednje analize:

- Poglavje A: Analiza Vrhovnega sodišča,
- Poglavje B: Analiza Ministrstva za pravosodje,
- Poglavje C: Analiza Ministrstva za zdravje,
- Poglavje D: Analiza vrhovnega državnega tožilstva.

Poročilo v poglavju A (Analiza Vrhovnega sodišča) vsebuje analizo pravnih 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.¹⁸

¹⁷

http://www.mp.gov.si/si/delovna_podrocja/aktivnosti_na_podrocju_clovekovih_pravic_in_izvrsevanja_s_odb_evropskega_sodisca_za_clovekove_pravice/porocilo_o_izvedenih_ukrepih_iz_projekta_silih/ (9. 7. 2019).

¹⁸ Prav tam, str. 7-73.

Vrhovno sodišče RS je najprej 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 pravnih in kazenskih zadev, kar vključuje postopke v zvezi z napako med zdravstveno obravnavo.

Vrhovno sodišče je identificiralo 176 pravnih 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), zahtevke je bil zavrnjen v 11 zadevah. Pri pregledu 30 odškodninskih zadev se je VSRS 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 proučitev 25 kazenskih zadev s seznama, ki ga je pripravilo Vrhovno državno tožilstvo (VDT) 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 leta 2017¹⁹ 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 pravnih zadev (52 od 88 zadev - 59%) zaključenih prej kot v treh letih od vložitve tožbe. Med proučenimi 30 pravnimi 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.²⁰

¹⁹ Uradni list RS, št. 55/17.

²⁰ Prav tam, str. 3-4.

Sklep analize Vrhovnega sodišča je pokazal, da je glede na splošne podatke o delovanju sodišč, kot tudi glede na analizo posameznih zahtev tveganje za nastanek podobne situacije, kot se je zgodila v zadevi Šilih, bistveno zmanjšano.²¹

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

Nosilec: Vrhovno sodišče.

Rok: 1. 12. 2017.

Ocena realizacije: realizirano.

Ukrep je bil do roka v celoti realiziran. V Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A)²², ki je bil sprejet 26. septembra 2017, je določeno, da sodišče zadevo obravnava prednostno, kadar pacient med zdravstveno obravnavo utripi hude telesne poškodbe ali smrt in je zaradi tega začel sodni postopek. V primeru predkazenskega ali kazenskega postopka v teh zadevah pa morajo organi postopati posebej hitro (šesti odstavek 48. člena ZPacP-A). Novela je začela veljati 21. januarja 2018.

Vrhovno sodišče je v okviru nalog na področju sodne uprave z objavo v Sodnikovem informatorju²³ 19. decembra 2017 obvestilo sodišča o novostih v ZPacP-A glede prednostne obravnave v določenih primerih kršitev pacientovih pravic. Hkrati pa je sodnike opozorilo na izogibanje predodeljevanju zadev (ob upoštevanju procesnih možnosti strank v zvezi z izločitvijo sodnika ali prenosu krajevne pristojnosti), na kar je v že omenjeni sodbi *Šilih proti Sloveniji* opozorilo tudi ESČP.

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

Nosilec: MP.

Rok: 1. 6. 2018 (obravnavanje predloga zakona na vladi).

Ocena realizacije: realizirano.

Ukrep je bil v celoti realiziran, kar izhaja že iz Poročila.²⁴ Zakon o sodnih izvedencih, sodnih cenilcih in sodnih tolmačih²⁵ (v nadaljevanju ZSICT) je Državni zbor RS sprejel 22. marca 2018, uveljavljen je bil 5. julija 2018, uporablja pa se od 1. januarja 2019.²⁶

²¹ Prav tam, str. 18.

²² Uradni list RS, št. 55/17.

²³ Sodnikov informator št. 12/2017.

²⁴ Poročilo, str. 14-15.

²⁵ Uradni list RS, št. 22/18

²⁶ Določbe, ki urejajo vzpostavitev in delovanje Strokovnega sveta pa so se začele uporabljati že z dnem uveljavitve zakona, tj. 5. julija 2018.

Učinki ukrepa se kažejo na več področjih, v nadaljevanju so naštetih zgolj nekateri učinki izvedenega ukrepa:

- Na podlagi določb ZSICT je bil oktobra imenovan in kasneje tudi konstituiran Strokovni svet za sodno izvedenstvo, sodno cenilstvo in sodno tolmačenje. MP je do junija 2019 Strokovnemu svetu odstopilo že vrsto vlog v strokovno obravnavo, in sicer tako s področja imenovanj sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev, pritožb zoper navedene ter s področja sistemske ureditve imenika sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev (predlogi za nova strokovna področja ter podpodročja),
- Na podlagi določb ZSICT je Strokovni svet ustanovil stalna strokovna telesa ter imenoval člane teh teles,
- Nadgrajen je bil imenik sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev, in sicer v smislu določbe 22. člena ZSICT, ki med drugim predvideva tudi vzpostavitev povezave sodišč z imenikom sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev, in sicer tako, da sodišča lahko dostopajo do vseh podatkov v imeniku in ne zgolj tistih, ki so objavljeni na spletni strani ministrstva. MP je skupaj z zunanjim izvajalcem poskrbelo za realizacijo določbe 22. člena ZSICT (dostop sodišč do celotnega imenika sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev), tako na tehnični (IT) ravni kot tudi na formalni ravni (predložen dogovor v podpis poslan VSRS). Vrhovno sodišče je ministrstvu pojasnilo, da se sodstvo sooča s pomanjkanjem tehnično usposobljenega kadra, zato se realizacija zakonske določbe v tem delu pričakuje šele v prihodnjih mesecih,
- MP na podlagi 4. alineje petega odstavka 22. člena ZSICT pridobiva tudi podatek o zdravstvenem zavarovanju posameznega strokovnjaka od upravljavca evidence o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja (4. alineja petega odstavka 22. člena ZSICT). Navedena določba je bila že realizirana, v okviru tega pa je bila vzpostavljena tudi povezava z ZZZS.

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

Nosilec: MP.

Rok: tekoča naloga.

Ocena realizacije: tekoča naloga.

Ukrep sprotnega seznanjanja s problematiko delovanja sodnih izvedencev je opredeljen kot tekoča naloga; gre torej za obveščanje o morebitni problematiki sodnega izvedenstva, sodnega cenilstva in sodnega tolmačenja, zlasti v relaciji sodno izvedenstvo, sodno cenilstvo in sodno tolmačenje – sodišča.

Ukrep se realizira tudi po uveljavitvi ZSICT, hkrati pa na MP ugotavljamo, da je identifikacija določenih specifičnih problemov lažja, odkar je ustanovljen Strokovni svet. Preko slednjega se namreč tudi ministrstvo hitreje seznanja s problematiko, ki jo izpostavljajo in zaznavajo sodni izvedenci, sodni cenilci in sodni tolmači tako v svoji strokovni praksi kot tudi v luči realizacije določb nekaterih predpisov, za

katere je resorno pristojno MP (na primer povrnitev potnih stroškov sodnim izvedencem, sodnim cenilcem in sodnim tolmačem, za katere se je izkazalo, da se na sodiščih obračunavajo neenotno).

Ravno z namenom zagotavljanja boljše komunikacije med sodnimi izvedenci, sodnimi cenilci in sodnimi tolmači ter sodstvom, v Strokovnem svetu na podlagi šestega odstavka 6. člena ZSICT vselej sodeluje predstavnik sodstva, ki ima pravico do razprave brez pravice do glasovanja, imenuje pa ga predsednik Vrhovnega sodišča RS izmed sodnikov sodišč prve stopnje. Na ministrstvu ocenjujemo, da ta institut sicer še ni optimalno izkoriščen, vendar menimo, da se bo tovrstna komunikacija v prihodnosti izboljšala, zlasti zaradi pripravljenosti za sodelovanje, ki jo je izkazala trenutna predstavnica sodstva v Strokovnem svetu.

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

Nosilec: MP.

Rok: tekoča naloga.

Ocena realizacije: tekoča naloga.

Tudi ukrep obravnavanja kršitev v zvezi z delom sodnih izvedencev je opredeljen kot tekoča naloga. Tudi po uveljavitvi ZSICT se predlogi za preučitev domnevnih kršitev v zvezi z delom sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev obravnavajo po predpisanih postopkih, ki se vodijo na MP. Pri tem izpostavljamo, da je ministrstvo v letošnjem letu izreklo začasno prepoved opravljanja dela sodnega izvedenstva štirim sodnim izvedencem medicinske stroke, in sicer zaradi uvedbe kazenskega postopka zaradi kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti in za katero je mogoče izreči kazen zapora več kot dve leti.

3.6 Ukrep 6P: Analiza problematike izvedencev medicinske stroke

Nosilec: MP v sodelovanju z VS.

Rok: 1. 3. 2018.

Ocena realizacije: realizirano.

Ukrep je realiziran. Poročilo v poglavju B (Analiza Ministrstva za pravosodje) vsebuje dodatno analiza podatkov iz pravnih 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 neopravičene zamude izvedenca (odreditev denarne kazni).

MP je v okviru tega ukrepa 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.

3.7 Ukrep 7P: Analiza učinkovitosti kazenske preiskave in pregona

Nosilec: VDT.

Rok: 1. 3. 2018.

Ocena realizacije: realizirano.

Ukrep je realiziran. Iz Poročila²⁷ je razvidno, da je Vrhovno državno tožilstvo (VDT) opravilo analizo zadev, ki se nanašajo na kaznivi dejanji opustitve zdravstvene pomoči po 178. členu KZ-1 in malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po 179. členu KZ-1. Proučenih je bilo 83 zadev, prejetih in rešenih od leta 2012. Vrhovno državno tožilstvo je zadeve pregledalo z vidika razlogov za zavrženje kazenskih ovadb, z vidika ažurnosti in vsebinskih razlogov za eventualne zastoje v postopku, z vidika problematike strokovnega mnenja in izvedenstva, z vidika odločanja državnega tožilca o ponovnem prevzemu pregona od subsidiarnega tožilca v primeru njegovega predloga ali uvedbe sodne preiskave ali drugih vprašanj in izzivov, pomembnih za učinkovitost kazenskega pregona na tem področju.

Na podlagi izvedene analize je VDT ugotovilo, da tožilstvo problematiko zdravniških napak (178. in 179. člena KZ-1) strokovno vsebinsko in glede časovnih okvirov (opredeljenih v Merilih DTS) ustrezno obvladuje. So pa bili v sklopu pregleda pri posameznih spisih nakazani določeni odprti problemi in pri tem podani tudi konkretni napotki, s katerimi naj se seznanijo tožilci na okrožnih državnih tožilstvih. Zaključki analize so sestavni del skupne analize, ki je bila pripravljena in objavljena 10. 7. 2018.

3.8 Ukrep 8P: Izvedba izobraževanja in usposabljanja

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

Rok: stalna naloga.

Ocena realizacije: stalna naloga.

Zadnji ukrep s področja pravosodja je določil, da MP – Center za izobraževanje v pravosodju (CIP) na predlog in v sodelovanju z deležniki MZ, MP, Vrhovno sodišče in VDT, pripravi izobraževanja na naslednjih področjih:

- Novosti na področju obravnave pacientovih pravic ter kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki se nanašajo na sodne postopke;

²⁷ Prav tam, Poglavje D, str. 92-96.

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

Ukrep se izvaja kot stalna naloga MP oz. CIP. Seminar za sodne izvedence medicinske stroke CIP izvede vsako leto. Na seminar so vabljeni tudi sodniki in državni tožilci. V letu 2018 je bil seminar izveden v četrtem četrtletju, prav tako je v letu 2019 načrtovan v četrtem četrtletju. Leta 2018 je bilo v sodelovanju z Društvom sodnih izvedencev medicinske stroke Slovenije izvedeno tudi interdisciplinarno strokovno srečanje Goriški dnevi. Na vseh sodniških šolah, ki so največji izobraževalni dogodki CIP, je vsako leto vsaj eno predavanje namenjeno predstavitvi aktualne sodne prakse ESČP, s poudarkom na sodbah, posebej pomembnih za Slovenijo. Leta 2010 (leto dni po sodbi Velikega senata ESČP v zadevi Šilih) je bilo organizirano izobraževanje za sodnike in tožilce glede kazenskih postopkov za primer smrti v zdravstveni obravnavi.

V letu 2018 je bila izvedena konferenca Dnevi duševnega zdravja in strokovni posvet o predlogu Zakona o nepravdnem postopku. Tudi v letu 2019 je v tretjem četrtletju načrtovana izvedba izobraževanja Dnevi duševnega zdravja. CIP redno vključuje v svoja izobraževanja in usposabljanja sodnikov vsebine glede ustreznega procesnega vodstva in kakovostnega izvajanja in ocenjevanja dokaza z izvedencem, ter teoriji dokaznega predloga ob upoštevanju sodne prakse. Na Kazenskopravni sodniški šoli 2018 je bila izvedena posebna sekcija Sodni izvedenci v kazenskih postopkih, kjer je bil poseben poudarek tudi na opisanem. Prav tako so redno vključena v izobraževanja CIP tudi usposabljanja na temo alternativnih oblik reševanja sporov (Zakon o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah in Zakon o alternativnem reševanju sodnih sporov).

Ob tem velja dodati, da so se predstavniki MP in MZ v letu 2018 udeležili oziroma sodelovali na dveh posvetih - 10. posvet Etika v belem (v organizaciji ZZS, Inštituta za sodno medicino in Komisije za preprečevanje korupcije) in Posvet medicina, pravo in družba 2018 (v organizaciji Zdravniškega društva Maribor in Pravniškega društva Maribor v sodelovanju s Pravno fakulteto in Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru). Na posvetih je bila pozornost posvečena tudi temam kot npr. napake in malomarnost v zdravstvu, nekrivdni sistem odškodninske odgovornosti v zdravstvu, kazensko pravo in napake v zdravstvu, novosti na področju normativnega urejanja sodnih izvedencev.

4. Zaključek

Projekt Šilih je izraz zaveze, da se izvedejo ukrepi, ki bodo v okviru možnega preprečili neučinkovitost državnih institucij pri ugotavljanju odgovornosti v primeru smrti med zdravstveno obravnavo in nedopustno trpljenje svojcev.

V okviru projekta 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 varnostnih odklonov, tako posamičnih kot tudi sistemskih, v zdravstveni obravnavi, kot tudi dodatni ukrepi. Pri tem ima pomembno vlogo obravnavo kršitev v okviru ZPacP s poudarkom na mediaciji, nadzor v zdravstvu in obravnavo opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov v zdravstvu. Projekt Šilih je na MZ sprožil in pospešil vrsto aktivnosti za izboljševanje varnosti, kakovosti in učinkovitosti zdravstvene obravnave.

Kadar kljub mehanizmom v okviru zdravstvenega sistema ni mogoče preprečiti varnostnih odklonov ter njihovih posledic ali se ustrezno odzvati na kršitve, pa je potrebno zagotoviti prednostno obravnavo v sodnih postopkih. Že s Projektom Lukenda (obdobje 2005-2012) je bila uvedena vrsta sistemskih ukrepov za odpravljanje sodnih zaostankov in sojenje v razumnem roku, ki so nedvomno dali učinkovite rezultate. Novela ZPacP, ki je bila sprejeta 26. 9. 2017, pa prinaša tudi konkretno obveznost prednostne sodne obravnave v primeru smrti ali hude telesne poškodbe, ki nastane med zdravstveno obravnavo, ter posebej hitro postopanje organov v predkazenskem in kazenskem postopku. Običajno gre v tovrstnih zadevah za strokovno zelo specifična vprašanja, zato je pomembna vloga izvedencev zdravstvene stroke, angažiranje večjega števila izvedencev in dokazovanje z izvedenci v nekaterih primerih pa prispeva k daljšemu trajanju postopka. Namen novega Zakona o sodnih izvedencih, cenilcih in tolmačih pa je nasloviti vprašanje strokovnosti dela izvedencev, vključno izvedencev zdravstvene stroke.

Pri tem velja poudariti, da je princip nastanka varnostnega odklona večplasten. V njegov nastanek je vključenih več različnih dejavnikov tveganja, ki se med seboj dopolnjujejo in seštevajo. Zdravstvenega delavca, zadnjega v verigi šibkih členov, kateremu se varnostni odklon dejansko zgodi, imenujemo sekundarna žrtev, med tem ko pa so primarna žrtev pacient in njegovi svojci, ki so bil zaradi varnostnega odklona oškodovani oz. prizadet. Pravična poravnava je v tem delu težko dosegljiva. Posledično je tudi učinek izvedbe ukrepov večplasten. Učinkovitejše uresničevanje pravice pacientov do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave je splošno vodilo ukrepov v zdravstvu, ne samo v okviru Projekta Šilih. Na tem področju prizadevanja tečejo kontinuirano in so trajna. Projekt Šilih pa je pripomogel k izpeljavi posameznih nujnih ukrepov za preventivno delovanje.

Prav preventivno delovanje za varnost in kakovost zdravstvene obravnave pa je tisto ključno, v preprečevanju varnostnih odklonov. Ob pojavu varnostnega odklona morajo biti vzpostavljeni mehanizmi podpore vsem vpletenim deležnikom. Skupno in sodelovalno delovanje je zagotovo bolj

učinkovito tako pri preventivnem delovanju kot pri hitrem ukrepanju za zmanjševanje posledic varnostnega odklona.

Nenazadnje je za trajno uveljavljanje ukrepov in sprememb, ki izhajajo tudi iz Projekta Šilih, potrebno sodelovanje strokovnih združenj ter izobraževanje in usposabljanje vseh deležnikov tako v zdravstvu kot tudi v pravosodju. V Projekt Šilih je bila zato vključena tudi strokovna javnost in na ta način tudi seznanjena s pričakovanimi (tudi srednjeročnimi) učinki nekaterih ukrepov. Projekt Šilih pomeni tudi dolgoročna prizadevanja za spreminjanje kulture varnosti in kakovosti pri obravnavanju pacientov, zato je za doseganje ciljev projekta pomembna zavezanost tudi naslednje vlade. MZ si prizadeva tudi za izboljšanje sodelovanja (in posredovanja podatkov) s ključnimi deležniki na tem področju, le tako bo možno izboljšanje varnosti in kakovosti zdravstvene obravnave. Projekt Šilih je bil deležen tudi pozornosti medijev in s tem vplival na ozaveščanje širše javnosti glede primera Šilih in ukrepov, ki so potrebni za izboljšanje stanja na področju preprečevanja varnostnih odklonov in zmanjševanja napak med zdravstveno obravnavo in na področju morebitnih posledičnih sodnih postopkov.

MP in MZ ocenjujeta, da je Projekt Šilih naslovil vse ključne ukrepe, katerih cilj bo intenzivno – vključno pri izvajanju stalnih nalog vseh deležnikov – zasledovan še naprej, kljub temu, da je Projekt Šilih s tem poročilom zaključen. Projekt je naslovil tako izvirne razloge oziroma postopke za preprečevanje in raziskovanje razlogov za napake oz. poslabšanje zdravja ali smrt pacienta med zdravstveno obravnavo kot tudi ukrepe za ustrezno sodno obravnavo očitanih kršitev, s ciljem, da se primeri, kot je bil primer Šilih ne bi več ponovili.