



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Urad Vlade RS za komuniciranje
Gregorčičeva 25
1000 Ljubljana

predlagam.vladi@gov.si

Številka: 091-181/2012/2
Datum: 13. 3. 2012

Zadeva: **Predlagam.vladi.si predlog 2371: Dva predloga pravosodnemu ministru**

Zveza: vaš dopis št. 092-78/2012/1, poslan 26. 3. 2012

Skladno z vašo pobudo, ki ste jo naslovili na Vlado Republike Slovenije, v kateri predlagate, da se pravosodnemu ministrstvu naloži dvoje: da se formira **posebna skupina tožilcev**, ki bi se ukvarjala le s pregonom zdravstvenih napak, in da se na odvetniški zbornici formira **posebna skupina odvetnikov**, ki bi se ukvarjali izključno s področjem zdravstvenih napak, vam v nadaljevanju odgovarjamo:

Področje napak in nezgod v zdravstvu je že dalj časa predmet posebne pozornosti s strani regulatorjev in strokovne javnosti. Ameriško poročilo "To Err is Human" je izpostavilo podatek, da zaradi posledic zdravstvene obravnave v ZDA vsako leto umre med 44.000 in 98.000 oseb. Poročilo je v strokovni in laični javnosti utrdilo vtis, da je zdravstvena dejavnost kljub njenemu osnovnemu namenu ena najnevarnejših dejavnosti.

Študije o številu škodljivih dogodkov, opravljene v številnih tujih državah, so ugotovile primerljivo stanje med državami. Svet EU je v priporočilu o varnosti pacientov z leta 2009 izpostavil oceno, da do varnostnih incidentov pride v 8 do 12 odstotkih hospitalizacij. Tovrstne analize so v Sloveniji še zelo skope. Kljub temu predpostavljamo, da se stanje pri nas ne razlikuje bistveno od stanja v drugih državah.

Pri obravnavi te problematike se najprej postavi vprašanje cilja ukrepanja na tem področju. Možna cilja ukrepanja sta dva: izboljšati zagotavljanje pravičnih odškodnin pacientom, ki so utrpeli škodo zaradi procesa zdravljenja, in izboljšati varnost zdravstvene obravnave pacientov.

Misel, da je mogoče povečati varnost zdravstvene obravnave tako, da se iz zdravstvenega sistema izloči zdravnike, pri katerih so bile napake ugotovljene, je strokovno neutemeljena. Številne študije so pokazale, da je večina napak posledica zaporedne odpovedi več varnostnih mehanizmov v procesu obravnave in da torej posamezne dogodke praviloma ni mogoče pripisati odgovornosti posameznega zdravnika ali medicinske sestre, ki se nahajata na koncu tega kompleksnega procesa in sta bila nazadnje v stiku s pacientom. Znan je pomen sistemskih

napak, ki jih je mogoče odpraviti s poglobljeno analizo posameznih dogodkov in prilagoditev procesov, tako da se napake enakih vrst ne bodo več ponovile.

Zgoraj opisano je tudi namen sistema poročanja o opozorilnih nevarnih dogodkih, ki je bil na ministrstvu za zdravje vzpostavljen že leta 2002. V zadnjih treh letih opažamo povečanje števila poročil o opozorilih nevarnih dogodkih, ki je posledica ozaveščevalnih aktivnosti ministrstva za zdravje in strokovnjakov iz tega področja. Kljub temu si na ministrstvu za zdravje želimo večjega poročanja, saj verjamemo, da smo v okviru sistema obveščeni le o manjšem deležu škodljivih dogodkov. Za doseganje uspešnosti delovanja sistema mora biti temeljno načelo sistema nekaznovanost in poštenost. Slednje načelo je priporočilo stroke, ki je bilo sprejeto tudi v okviru Svetovne zdravstvene organizacije (v publikacij WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems) ter v okviru Sveta Evrope (Priporočilo Rec (2006)7 Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu).

Sistem poročanja in učenja iz zaznanih škodljivih dogodkov v zdravstvu, ki je nekaznovalen, mora biti ločen od sistema zagotavljanja pravičnih odškodnin za paciente. Sistem zagotavljanja odškodnin je tako kot za vse primere obligacijskih razmerij urejeno v Obligacijskem zakoniku (Uradni list RS, št. 97/07-uradno prečiščeno besedilo). Razmerje med pacienti in izvajalci zdravstvenih storitev delno ureja tudi Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08; v nadaljnjem besedilu: ZPacP). Slednji zagotavlja možnost hitrega in mirnega reševanja sporov s pomočjo zastopnika pacientovih pravic, pristojnih oseb pri izvajalcu zdravstvenih storitev, Komisije RS za varstvo pacientovih pravic in mediatorjev. Pomembno je izpostaviti, da je namen pritožbenih postopkov po ZPacP predvsem zagotoviti ustrezne zdravstvene storitve oziroma odpraviti napake, v primerih, ko je to mogoče. Postopki po ZPacP niso namenjeni uveljavljanju odškodninskih zahtevkov pacientov.

Nadzor na strokovnim delom zdravnikov se opravlja v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-uradno prečiščeno besedilo, 15/08-ZPacP, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr; v nadaljnjem besedilu ZZDej). ZZDej v 76. členu določa vrste nadzora v zdravstveni dejavnosti, ki vključujejo interne strokovne nadzore, ki jih izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu, ter strokovne nadzore s svetovanjem, ki jih kot javno pooblastilo izvajajo pristojne zbornice ali strokovna združenja.

V primeru zdravnikov je področje strokovnih nadzorov s svetovanjem urejeno v Pravilniku o strokovnem nadzoru s svetovanjem (Uradni list RS, št. 35/00; v nadaljnjem besedilu: Pravilnik). Pravilnik v 2. členu določa namen strokovnega nadzora. Ta je, da:

- se nadzoruje strokovno delo ter uporaba strokovno preverjenih metod in dosežkov znanosti,
- se ugotavlja izvajanje strokovnih navodil strokovnih kolegijev,
- se ugotavlja uporaba metod kakovosti pri zdravnikovem delu,
- se na temelju ugotovitev strokovnega nadzora svetuje zdravnikom.

Pristojnosti izreka sankcij v primeru ugotovitev večjih pomanjkljivosti je določena v 18. členu Pravilnika. Za razumevanje omejitev izreka sankcij s strani pristojne zbornice je treba poudariti, da je namen nadzorov zagotoviti izvajanje zdravstvene obravnave na ustreznem strokovnem nivoju in ne določitev kazni za zdravnike v primeru malomarnosti ali druge vrste neustreznega ravnanja.

Ob vsem zgoraj navedenem je odgovornost zdravnikov posebej določena tudi v Kazenskem zakoniku (Uradni list RS, št. 55/08 (66/08 popr.), 39/09 in 91/11), ki v 179. členu opredeljuje malomarno zdravljenje.

V sodnih postopkih se na področju zdravstva upoštevajo mnenja ekspertov in sodnih izvedencev. Razumljivo je, da se bo sodna veja oblasti pri ugotavljanju in presojanju odškodninske in kazenske odgovornosti za mnenje obrnili na eksperta iz predmetnega področja obravnave, torej v primeru medicinskega vprašanja na sodnega izvedenca, ki ima znanja iz medicine. Strokovnost in neodvisnost sodnih izvedencev je zagotovljena na tem področju po enakih načelih, kot na vseh drugih področjih, ki so predmet sodnih obravnav.

Odločitev o oblikovanju posebne skupine tožilcev in odvetnikov je v pristojnosti drugega resorja. Z vidika kakovosti in varnosti pacientov pa menimo, da tovrstni ukrepi ne bi izboljšali varnosti zdravstvene obravnave pacientov. Nasprotno – lahko pričakujemo, da bi povečanje pritiska s strani organov pregona na zdravstvene delavce povzročilo strah, ki bi vodil v izvajanju t.i. defenzivne medicine. Gre za pojav, ki je bil opažen zlasti v ZDA. Nепrestani strah izvajalcev zdravstvenih storitev pred tožbami vodi do opravljanja večjega števila storitev, zlasti diagnostičnih slikovnih in laboratorijskih preiskav, ki sicer ne izboljšujejo zdravstvene izide za paciente, vendar v očeh izvajalcev predstavljajo boljše izhodišče za dokazovanje strokovnega ravnanja v primeru tožb. Tovrstno povečanje povpraševanja po zdravstvenih storitvah ima za posledico povečanje stroškov zdravstvene obravnave in podaljšanje čakalnih dob. Zlasti slednje pa lahko ogroža izide zdravljenja pacientov.

Ocenjujemo, da je najboljši pristop za izboljšanje varnosti pacientov obnovitev sistema poročanja in učenja od opozorilnih nevarnih dogodkov ter priprava priročnika, ki opredeljuje namen sistema in vsebuje navodila za zdravstvene delavce. Vse aktivnosti iz prejšnjega stavka se bodo predvidoma izvajale tekom letošnjega leta.

V upanju, da smo odgovorili na vašo pobudo, vas lepo pozdravljamo.

S spoštovanjem,

Biserka Simčič,
vodja sektorja za kakovost in varnost
sistema zdravstvenega varstva