



FOTO: TOMAŽ PRIMOŽIČ/FPA

prišlo do napake, se sodna pot pogosto pokaže kot edini način, da se ta dejstva razjasnijo.”

Zaupanje med pacientom in zdravnikom je temelj zdravljenja

• **Med zdravljenjem je izredno pomemben odnos zaupanja med pacientom in zdravnikom. Verjetno bi se ta odnos skrhal, če bi se pacient že v zgodnejših fazah pri zdravniku pojavil skupaj z odvetnikom?**

“Zaupanje med pacientom in zdravnikom je temelj zdravljenja. Zato je prav, da so primeri, ko je odvetnik vključen že med samim zdravljenjem, redki. Pacient mora imeti občutek, da je v dobrih rokah in da se zdravstveno osebje ukvarja predvsem z njegovim zdravjem, ne z morebitnim sporom. Seveda pa obstajajo izjemne situacije, ko pacient že med zdravljenjem potrebuje pravno pomoč. To so predvsem primeri, ko se pojavljajo resni znaki kršitev pacientovih pravic ali ko je treba pravočasno opozoriti na nepravilnosti, ki bi lahko imele hujše posledice. Pri tem imajo pogosto pomembno vlogo tudi zastopniki pacientovih pravic. Odbetniki praviloma nastopimo kasneje, ko gre za uveljavljanje odškodninskih zahtevkov pred pravdo ali za sodne postopke.”

• **Kaj svetujete bolnikom? In kaj ti lahko pričakujejo od zdravnikov pred, denimo, zahtevnejšim zdravljenjem ali zdravniškim posegom? V zadnjih letih je veliko govora o pomembnosti pojasnilne dolžnosti.**

“Pojasnilna dolžnost se mogoče res zdi sveti gral medicinskega prava, vendar jo moramo razlagati in upo- rabljati skladno z njenim namenom, to je zahtevo po obveščeni privolitvi pacienta. Pojasnilo je vselej treba prilagoditi potrebam in lastnostim posameznega pacienta in nato pojasnilno dolžnost v tem duhu razlagati tudi v sodnih postopkih. Vrhovno sodišče je v enem primeru odstopilo od zahteve po pridobitvi pisne privolitve pacienta v zahteven operacijski poseg, saj je ugotovilo, da bi glede na kognitivno prizadetost pacienta pridobivanje pisne privolitve pri njem lahko povzročilo dodatno zmedo in s tem onemogočilo svobodno privolitev. Zato je sklepalo, da je zadostna že ustna privolitev. Najpomembnejši je zagotovo osebni razgovor s pacientom, v okviru katerega zdravnik na njemu razumljiv način pojasni diagnozo, postopke zdravljenja, alternativne možnosti in seveda tveganja. V tem oziru je na pacientu dolžnost, da zdravniku pojasni vse okoliščine, ki bi na postopek zdravljenja lahko vplivale, pa tudi da vpraša vse, kar bi ga utegnilo zanimati. V današnjem času je z uporabo sodobnih informacijskih tehnologij pacientu olajšano pridobivanje informacij, ki jih v razgovoru z zdravnikom lahko razjasni v svojem primeru.”

• **Kaj če bolnik ni sposoben razumeti včasih zelo zapletenih medicinskih pojasnjevanj? Ali pa je v takem zdravstvenem stanju, da tega ne zmore? Takrat se najbrž vključijo svojci?**

“Zakon o pacientovih pravicah daje zdravstvenemu osebju jasne napotke, kako v takih primerih ravnati in kdo je nadomestni privolitelj, ko gre za osebe, ki privolitve začasno ali trajno niso sposobne podati. Govorimo o osebah z duševnimi motnjami in o otrocih. Pri nujnih stanjih, ko pacient ni zmožen podati privolitve zaradi zdravstvenega stanja, privolitev niti ni zahtevana. V primerih, kjer pa ne gre za življenjsko ogrožajoča stanja in pacient ni sposoben privolitve, to vlogo prevzamejo svojci. Posebno občutljivi so primeri, ko pacient

formalno sicer lahko odloča, vendar je zaradi diagnoze, strahu ali stiske njegova sposobnost presoje močno omajana. Takrat je zelo pomembno, da ima na razpolago dovolj časa, razumljiva pojasnila in po možnosti podporo bližnjih oseb.”

Dolge pravde, visoki stroški

• **Iz primerov, ki pridejo v javnost, se zdi, da bolnike ali njihove svojce v primerih, ko se odločijo za tožbe, čaka dolga pravna bitka, povezana tudi z velikimi stroški. Drži?**

“Da, to je ena največjih težav klasičnega odškodninskega sistema. V pravdi mora pacient dokazati, da je bila storjena strokovna napaka, da je nastala škoda in da je med napako in škodo vzročna zveza. To so zahtevna vprašanja, zato imajo izvedenci medicinske stroke v teh postopkih odločilno vlogo. Ker je Slovenija majhen prostor, se v zahtevnejših primerih pogosto postavi vprašanje neodvisnosti izvedenskega mnenja. Zato se stranke in sodišča včasih obračajo tudi na izvedence iz tujine. To pa postopek podraži in podaljša, zlasti zaradi prevajanja obsežne medicinske dokumentacije. Prav zato so nekatere države razvile posebne odškodninske sisteme, tako imenovane nekrivdne odškodninske sheme. Njihov namen je, da najtežje primere škod pri zdravljenju rešujejo hitreje, manj konfliktno in z manj dokaznega bremena za pacienta.

• **Najbrž se marsikdo ne odloči za tožbo ravno zaradi visokih stroškov. Težko je tudi podoživljanje nesreče, bolezni ...**

“Zagotovo je del ljudi, ki se zaradi stroškov, dolgotrajnosti postopka ali čustvene obremenitve ne odloči za uveljavljanje zahtevka. Pravdni postopek od pacienta ali svojcev zahteva, da se znova vračajo k težkim dogodkom, poleg tega pa jih izpostavi visokemu finančnemu tveganju. Ocenjujem, da pri najhujših škodah in tam, kjer obstajajo resni indici o napaki, stroški običajno niso bistveni kriterij za odločitve. Tisti oškodovanci, ki izpolnjujejo pogoje, namreč lahko zaprosijo za brezplačno pravno pomoč. V takem primeru stroške postopka krije država.”

• **Se je v zadnjih letih spremenila sodna praksa, povezana s pravicami proti zdravstvenim ustanovam?**

“Sodišča vse bolj poudarjajo pomen kakovostnih in neodvisnih izvedenskih mnenj. Bolj so odprta tudi za pridobivanje mnenj iz tujine, kadar okoliščine primera to upravičujejo. Pomemben premik je tudi pri dokaznem bremenu pacienta. Pacient je v takšnih postopkih informacijsko šibkejša stranka. Ne razpolaga z vsemi podatki, ne pozna notranjih procesov zdravstvene ustanove in ne more sam strokovno presojati vseh medicinskih odločitev. Zato sodna praksa v določenih primerih sprejema nižji dokazni standard, torej dokazovanje s pretežno verjetnostjo. Kljub tem premikom menim, da bi bilo mogoče položaj najhujše oškodovanih pacientov še izboljšati. Sama zagovarjam razmislek o posebni nekrivdni odškodninski shemi za najhujše primere škod, povezanih z zdravljenjem. Tak sistem bi razbremenil paciente, hkrati pa tudi zdravnike in zdravstvene ustanove.”

• **Kot ste omenili, imajo pri ugotavljanju vzročne zveze med zapletom, ki je lahko del medicinskega zdravljenja, in napako ali malomarnim zdravljenjem v pravih pomembno vlogo tudi izvedenci medicinske stroke. Pogosto jih je v postopkih celo več, njihove ugotovitve pa si nasprotujejo.**

“Izvedenci imajo v teh postopkih izjemno pomembno vlogo, ker sodišče samo nima medicinskega znanja, da bi lahko presojalo strokovna vprašanja. Ugotavljanje vzročne zveze je posebej zahtevno. Treba je odgovoriti na vprašanje, ali bi do škode prišlo že zaradi osnovnega zdravstvenega stanja pacienta ali pa je k njej odločilno prispevala strokovna napaka. To je pogosto hipotetična in zelo zahtevna presoja.”

Zdravniki razumejo, da se napake dogajajo tudi v medicini

• **Je v primeru, ko gre kaj narobe, še prisotna cehovska solidarnost? Ali se je to v zadnjem času spremenilo?**

“Da, solidarnost med zdravniki obstaja in sama po sebi ni sporna. Vsak poklic ima določeno mero stanovske povezanosti. Problem nastane takrat, ko se zaradi te solidarnosti napake prikrivajo ali relativizirajo, pacient pa mora več let dokazovati nekaj, kar bi bilo mogoče strokovno in pošteno

“Pomembno je, da oseba, ki je bila že prizadeta v zdravstvenem sistemu, ne postane še žrtev nerazumno dolgega ali neobčutljivega sodnega postopka.”

razjasniti veliko prej. Glede cehovske solidarnosti, ki v določenem obsegu obstaja, vendarle opažam spremembe. Zdravniki vse bolj razumejo, da se napake dogajajo v vseh poklicih, tudi v medicini, kjer so postopki pogosto tvegani in časovno občutljivi. Pomembno je, da napaka ni razumljena kot moralna obsodba posameznika, temveč kot strokovno in pravno vprašanje, ki ga je treba pošteno razjasniti. Opažam več primerov, ko se napaka prizna že pred pravdo in se zadeva reši z izplačilom odškodnine. To je pomemben korak naprej, saj je bilo pred leti takšno priznanje bistveno redkejšo.”

• **Tudi v vaših primerih, ko zastopate oškodovance, so sodišča postavila izvedence iz tujine. To je povezano z zahtevnimi sodnimi prevodi in najbrž tudi z visokimi stroški, prevajanje zahtevne medicinske dokumentacije terja tudi precej časa.**

“Stroški so lahko izjemno visoki. V enem od postopkov, ki je še v teku, stroški prevajanja presegajo 100.000

evrov. To je z vidika dostopa do sodnega varstva zelo problematično, celo absurdno. Težava ni samo denar, temveč tudi čas. Prevajanje obsežne in zahtevne medicinske dokumentacije lahko traja zelo dolgo. V tem času postopek pogosto praktično stoji, oškodovani pacient pa čaka na razplet. Tudi tu vidim prostor za sistemske izboljšave. Evropski prostor bi lahko bolje izkoristili za mrežo neodvisnih izvedencev in usposobljenih prevajalcev medicinske dokumentacije. Če bi bil tak sistem urejen bolj organizirano, bi bili postopki hitrejši, cenejši in za paciente manj obremenjujoči.”

• **Kaj pa če se med prevajanjem zgodi napaka? To je precej pomembno za razplet sodnega postopka.**

“Napake pri prevodih so lahko pomembne, zlasti če vplivajo na strokovni zaključek izvedenca. Stranke običajno ne preverjajo vsakega izraza v celotni medicinski dokumentaciji. Na prevod opozorimo takrat, ko postane določena beseda, diagnoza ali opis pomemben za izvedensko mnenje ali za odločitev sodišča. V praksi so včasih bolj problematični prevodi izvedenskih mnenj kot prevodi same medicinske dokumentacije. Lahko se zgodi, da se določeni strokovni poudarek ali zaključek v prevodu izgubi oziroma spremeni pomen. Takrat morajo biti stranke in sodišče posebej pozorni. Nejasnosti se običajno razčistijo z dodatnimi vprašanji izvedencu ali z njegovim zaslišanjem, pogosto tudi prek videokonference.”

Odškodnina ne more odtehtati hudih posledic

• **Kakšne so odškodnine v primerih, ki se končajo v korist pacientov ali njihovih svojcev? Spomnim se primera, ko je sodišče dosodilo skoraj milijon evrov odškodnine.**

“Pri takšnih primerih je treba natančno razlikovati med samo odškodnino, stroški postopka in obrestmi. Primer, ki ga omenjate, ni bil milijonski po sami višini prisojene odškodnine. Do zelo visokega skupnega zneska je prišlo zato, ker so se odškodnini prišteli še stroški postopka in visoke obresti, saj je postopek trajal skoraj desetletje. To zelo nazorno pokaže, da dolgotrajni postopki niso v korist nikomur. Pacient predolgo čaka na zadoščenje in sredstva, ki jih pogosto nujno potrebuje za življenje. Zdravstvena ustanova ali zavarovalnica pa se zaradi dolgega trajanja postopka izpostavi tveganju nastanka visokih stroškov in zakonskih zamudnih obresti.”



PROFIL

Strokovnjakinja na področju civilnega medicinskega prava

Odbetnica dr. **Nina Cek** je v zadnjih letih prepoznaven obraz sodnih bitk, povezanih s tožbami proti zdravstvenim ustanovam. Je strokovnjakinja na področju civilnega medicinskega prava, s katerim se ukvarja tudi pri delu v svoji odvetniški družbi. Prizadeva si za vzpostavitev pravičnega sistema povračila škode pacientom, predava

o zdravniških napakah, odškodninah v zdravstvu ter nekrivdnih odškodninskih shemah, sodeluje pa tudi pri izobraževanju zaposlenih v zdravstvu o zagotavljanju pacientovih pravic. Že med študijem na Pravni fakulteti v Ljubljani jo je pritegnilo medicinsko pravo, saj je njeno družino leta 2003 pretresla izguba babice, ki je umrla zaradi bolnišnične okužbe. Dve leti kasneje je pri predmetu Civilno medicinsko pravo diplomirala z nalogo o odškodninski odgovornosti zdravstvenih organizacij zaradi bolnišničnih okužb. Pri svojem delu se v veliki meri posveča oškodovanim pacientom, zastopa pa tudi zdravstvene ustanove. Izkušnje iz odvetniške prakse so jo spodbudile k poglobljenemu preučevanju tega področja, ki ga je predlani strnila v doktorski nalogi z naslovom Nektivdne odškodninske sheme v zdravstvu. Z njo je zaključila doktorski študij na ljubljanski pravni fakulteti. Je tudi avtorica strokovnih in znanstvenih člankov ter soavtorica Zakona o pacientovih pravicah s komentarjem. •

inteligenca bo vse bolj prisotna pri zdravljenju, pacienti pa bodo z njeno pomočjo lažje spremljali in preverjali kakovost zdravstvenih storitev. To bo odprlo tudi nova pravna vprašanja, zlasti glede odgovornosti, nadzora in dokazovanja.”

• **Kakšni so glavni razlogi, da se pacienti oziroma njihovi svojci odločajo za tožbe proti zdravstvenim ustanovam?**

“Pacienti se praviloma ne odločajo za sodne postopke zaradi manjših ali prehodnih posledic zdravljenja. V ospredju so primeri, v katerih je nastala resna škoda: huda poslabšanja zdravstvenega stanja, trajne posledice, invalidnost ali celo smrt. Pri tem je treba poudariti, da pojem zdravljenje ni omejen samo na operacijo ali neposredni poseg. Zajema tudi diagnostiko, spremljanje pacienta, rehabilitacijo, pravočasno ukrepanje in ustrezno obveščanje. Zelo pogosto je razlog za spor tudi občutek pacienta ali svojcev, da niso dobili jasnega odgovora, kaj se je zgodilo. Ljudje si želijo razumeti, zakaj je prišlo do neželene izida. Če zdravstvena ustanova ne poda prepričljivega pojasnila ali če pacient že razpolaga z indicem oziroma strokovnim mnenjem, da je