

• **Ali odškodnina sploh kdaj odtehta hude posledice napačnega zdravljenja ali bolečine svojcev? Kaj vpliva na višino odmerjene odškodnine?**

“Odškodnina hudih posledic nikoli ne more zares odtehtati. To posebej velja pri smrti pacienta ali pri trajni invalidnosti. Denar ne more vrniti zdravja, ne more nadomestiti izgubljenega življenja in ne more izbrisati bolečine svojcev. Lahko pa odškodnina bistveno izboljša kakovost življenja oškodovanca in njegove družine. Omogoči lahko prilagoditev stanovanja, terapije, pomoč druge osebe, medicinske pripomočke in vsaj delno finančno varnost. Na višino odškodnine vplivajo predvsem vrsta in obseg škode: telesne bolečine, strah, duševne bolečine zaradi zmanjšanja življenjske aktivnosti, skaženost, potreba po tuji pomoči in drugi konkretni vplivi na življenje pacienta. Sodišče odškodnino vedno presoja individualno, hkrati pa jo primerja s podobnimi primeri iz sodne prakse, da se ohranja določena enakost med oškodovanci.”

• **Kateri primeri so za vas najbolj zahtevni, kateri se vas najbolj dotaknejo?**

“Najbolj se me dotaknejo primeri, v katerih so oškodovanci otroci. Pri vseh oškodovancih se zavedam, da nobena odškodnina ne more povrniti izgubljenega zdravja ali zamujenih življenjskih priložnosti. Pri otrocih pa je ta občutek še posebej močan, ker posledice pogosto zaznamujejo celotno življenje. Kot odvetnica v takih primerih čutim posebno odgovornost, da otroka oziroma njegove pravice v postopku zaščitim čim bolj učinkovito. Pomembno je, da oseba, ki je bila že prizadeta v zdravstvenem sistemu, ne postane še žrtev nerazumno dolgega ali neobčutljivega sodnega postopka. Pri medicinskih zadevah je zato zelo pomembno tudi, da ima sodnik, ki mu je zadeva dodeljena v sojenje, občutek za človeško plat primera in razume posebnosti teh sporov. Ponekod v tujini so v ta namen razmišljali celo o ustanovitvi specializiranih sodišč (health courts).”

“Najprej bi bilo treba okrepiti dejanski nadzor kakovosti in kulturo razkrivanja napak. Pravila sama po sebi niso dovolj, če ni učinkovitega sistema, ki spremlja njihovo izvajanje in iz napak ustvarja učenje.”

• **V pravadah zastopate tudi zdravstvene ustanove. Se je v zadnjih letih spremenil njihov odnos do takšnih sporov?**

“Da, odnos se spreminja. Bolnišnice so bolj odprte za mediacije in poravnave. To je pomembno, ker odpira prostor za dialog med zdravstvenim sistemom in pacienti. Zdi se mi, da zdravstvene ustanove v primerih, ko napako prepoznajo, danes lažje pristopijo k rešitvi kot nekoč. To je dobro ne le za pacienta, temveč tudi za zdravstveno ustanovo. Transparentnost in pripravljenost na razjasnitev dogodka dolgoročno krepi zaupanje v sistem.”

• **V kakšnih primerih bolnišnice stopijo nasproti pacientom in se poravnajo pred vlaganjem tožb?**

Projekt Primorskih novic
“Zgodbe o sosedih: obrazi primorskega in slovenskega vsakdana”
nastaja s sofinanciranjem
Ministrstva za kulturo



FOTO: TOMAŽ PRIMOŽIČ/FPA

“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 razjasniti veliko prej,” opozarja odvetnica Nina Cek.

“To se najpogosteje zgodi takrat, ko je napaka razmeroma očitna ali ko izvedenska oziroma strokovna presoja že pred pravdo kaže, da bi bilo nadaljnje zanikanje napake nerazumno. Takšna rešitev je praviloma boljša za vse. Pacient hitreje pride do odškodnine, zdravstvena ustanova pa se izogne dolgotrajnemu sporu in dodatni medijski izpostavljenosti. Prav slednja namreč neogibno vpliva na ugled zdravstvenih ustanov oziroma celotnega zdravstvenega sistema. Priznanje napake in pravična poravnava lahko k zaupanju javnosti prispevata bistveno več kot večletno zanikanje, ki se konča z odmevno sodbo.”

• **Vlaganje tožb proti zdravstvenim ustanovam je po drugi strani dodatna strokovna obremenitev za zdravnike. Kako po vašem mnenju to vpliva na zdravstvene delavce, lahko govorimo o strahu, da bi šlo kaj narobe?**

“Strah pred odgovornostjo lahko vpliva na zdravniško delo. Ena od posledic je tako imenovana defenzivna medicina. To pomeni, da se izvajajo dodatne, včasih tudi nepotrebne preiskave, ali pa se zdravniki izogibajo bolj tveganim postopkom, čeprav bi bili ti za pacienta lahko koristni. Vendar je treba biti pri tem previden. Zdravnikov ne skrbi samo možnost tožbe. Pomembno jih skrbi tudi izguba zaupanja pacientov in javna obsodba. Zato je za celoten sistem bistveno, da se o napakah govori strokovno, pošteno in brez senzacionalizma. Cilj ne sme biti iskanje grešnega kozla, temveč varnejše zdravljenje in pravično zadoščenje, kadar pacient utрпи škodo.”

• **Kako je z zavarovanji v takšnih primerih? Se glede tega kaj spreminja?**

“Zdravstvene ustanove imajo za primere škod, nastalih pri zdravljenju, sklenjena zavarovanja odgovornosti. V praksi se odškodninski zahtevki praviloma uveljavljajo proti zdravstveni ustanovi in njeni zavarovalnici. Za pacienta je to pomembno, ker se odškodnina praviloma ne uveljavlja osebno od posameznega zdravnika, temveč v okviru odgovornosti ustanove oziroma zavarovalnega kritja. To pa ne pomeni, da strokovna odgovornost posameznika ni pomembna. Pomembna je z vidika ugotavljanja, kaj se je zgodilo, in z vidika preprečevanja podobnih napak v prihodnje.”

• **Sodelovali ste v pripravi komentarja zakona o pacientovih pravicah, kaj bi lahko glede na vaše izkušnje še spremenili?**

“Najprej bi bilo treba okrepiti dejanski nadzor kakovosti in kulturo razkrivanja napak. Pravila sama po sebi niso dovolj, če ni učinkovitega sistema, ki spremlja njihovo izvajanje in iz napak ustvarja učenje. Drugo pomembno področje so izvedenci. Potrebovali bi bolj urejen dostop do neodvisnih izvedenskih mnenj, tudi na evropski ravni, ter bolj praktične rešitve glede prevodov medicinske dokumentacije. Tretje, kar se mi zdi ključno, pa je razmislek o nekrivdni odškodninski shemi za najhujše primere škod pri zdravljenju. Ne zagovarjam nujno popolnega prenosa skandinavskega modela, ki je zelo širok. Bližje so mi rešitve, ki jih poznajo nekatere druge evropske države in ki so bolj omejene na najtežje primere. Takšna ureditev bi bila v slovenskem pravnem prostoru realneje dosegljiva in bi lahko bistveno izboljšala položaj najhujše prizadetih pacientov.”

Zdravljenje je odnos sodelovanja

• **Tudi pacienti imamo veliko dolžnosti, ki jih moramo izpolniti med procesom zdravljenja. Se teh dolžnosti zavedamo?**

“Pacienti se svojih dolžnosti včasih zavedamo manj kot svojih pravic. Vendar je tudi to pomemben del zdravljenja. Pacient mora zdravstvenemu osebju posredovati resnične in popolne podatke, spoštovati dogovorjena navodila, prihajati na preglede in se do zdravstvenega osebja vesti spoštljivo. Te dolžnosti

“Za celoten sistem je bistveno, da se o napakah govori strokovno, pošteno in brez senzacionalizma. Cilj ne sme biti iskanje grešnega kozla, temveč varnejše zdravljenje in pravično zadoščenje, kadar pacient utрпи škodo.”

so pogosto zapisane precej načelno in za njihovo kršitev ni vedno jasne sankcije. Kljub temu pa imajo velik praktičen pomen. Zdravljenje je odnos sodelovanja. Če pacient pomembne informacije zamolči ali ne upošteva navodil, lahko to vpliva na izid zdravljenja in tudi na kasnejšo presojo odgovornosti.”

• **Zaradi dolgih čakalnih vrst se marsikdo odloči za zdravljenje v tujini. Kaj se zgodi, če gre kaj narobe v tujini?**

“Če gre kaj narobe v tujini, je položaj pacienta praviloma bistveno težji. Upoštevati je treba tujo pravno ureditev, poiskati pravno pomoč v drugi državi, razumeti tamkajšnji zdravstveni in sodni sistem ter pogosto prevajati dokumentacijo. Posebej občutljivo je vprašanje pacientov, ki so na zdravljenje v tujino napoteni zato, ker jim slovenski zdravstveni sistem zdravljenja ne more zagotoviti pravočasno ali ga sploh ne more zagotoviti. Zdravljenje je v takih primerih še vedno krivo iz sredstev slovenskega zdravstvenega sistema, pot do odškodnine pa je lahko povsem drugačna in bistveno težja kot pri pacientu, ki se zdravi v Sloveniji. Tudi zato menim, da bi bilo treba pri razmisleku o nekrivdni odškodninski shemi upoštevati tudi primere napotitev na zdravljenje v tujino.”

• **Nedavno je odmevala tragična smrt slovenske pacientke po lepotnem posegu v tujini. Kako je, denimo, z lepotnimi posegi v tujini in uveljavljanjem odškodnine? Najbrž so takšni postopki še bolj zapleteni?** “Drži. Kadar se pacient sam odloči za samoplačniški poseg v tujini, mora računati tudi na pravne posledice takšne odločitve. Če gre kaj narobe, se bo moral praviloma obrniti na pravni sistem države, v kateri je bil poseg opravljen. Če gre za državo članico Evropske unije, je položaj nekoliko bolj predvidljiv, čeprav postopek še vedno ni enostaven. Pri tretjih državah pa so lahko razlike v pravni ureditvi, standardih, dokazovanju in izvrševanju odločb zelo velike. Zato bi moral pacient pred odločitvijo za poseg v tujini razmišljati ne le o ceni in medicinskih tveganjih, temveč tudi o tem, kakšne možnosti ima, če pride do zapleta ali strokovne napake.”