**Pogled zastopnika pacientovih pravic in mediacija**

**5. dnevi mediacij 2013, Portorož dne 30. in 31.05.2013**

Doslej sem živel v prepričanju, da je mediacija kot alternativna oblika reševanja sporov med pacienti in zdravstvenimi delavci možna le v postopku II. stopnje pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic v Ljubljani (v nadaljevanju: Komisija). Pri proučevanju veljavne zakonodaje in podzakonskih aktov pa mislim, da temu ni tako – z mediacijo je možno tovrstne spore reševati že v okviru tako imenovane Prve ustne obravnave domnevne kršitve pacientovih pravic.

**RAZLOGI ZA UMETITEV MEDIACIJE V ZPacP;**

Postopek druge obravnave pred senatom Komisije je v bistvu upravni postopek, v katerem se o sporu (domnevni kršitvi) odloča oblastno. Za upravne postopke ni značilno, da bi se v njih odločalo o civilnopravnih sporih. Če želijo stranke spora oblastno odločitev o odškodninskem zahtevku, ga morajo reševati v okviru sodnega varstva. Uveljavljanje odškodninskih zahtevkov ni dopustno v postopku pred senatom, pač pa zgolj v mediacijskem postopku (tretji odstavek 70. člena Zakona o pacientovih pravicah - ZPacP (Ur. list RS, št. 15/2008).

Zlasti iz načela ustnosti (ustnega obravnavanja) je razvidno, da zakon od pacientov pričakuje aktivno sodelovanje v postopkih, ki so predvideni za reševanje sporov. Ne gre torej za postopke, kjer pacient zadevo zgolj predloži v reševanje nekemu organu, pač pa mora ves čas postopka kazati interes za sodelovanje in aktivno reševanje spora. Takšno vlogo od pacienta in izvajalca zdravstevnih storitev (v nadaljevanju: IZZ) zahteva tudi mediacija. Eden od ciljev ZPacP je tudi dvigovanje kulture mirnega reševanja sporov.

**ZAČETEK POSTOPKA MEDIACIJE;**

Najpomembnejša je volja strank – brez soglasja pacienta in IZZ mediacija ni mogoča – vnaprejšnja sklenitev dogovora o mediaciji. Član Komisije na pripravljalnem naroku udeležencem predstavi možnost mediacije, če presodi, da je to primerno. Doslej se po razpoložljivih podatkih Komisija mediacije kot rešitve spora ni poslužila še niti v enem primeru, kar je težko razumljivo. Praviloma se dogovor sklene na pripravljalnem naroku. ZPacP ni predvidel situacije, ko bi ena od strank dala pobudo oziroma soglašala z reševanjem spora v postopku mediacije, vendar na pripravljalnem naroku ne bi bilo mogoče doseči soglasja obeh strank. V takih primerih bi se naj prekinil pripravljalni postopek do pridobitve soglasja druge stranke, ki ga mora ta dati v določenem roku.

MZ razpolaga s seznamom mediatorjev v zdravstvu in njihovimi kontaktnimi podatki in je že organiziralo sklic prvega mediacijskega srečanja teh mediatorjev na podlagi zaprosila Komisije. V seznamu mediatorjev bi naj bilo vpisano 25 mediatorjev, ki pa jih trenutno ni mogoče najti na spletni strani MZ.

ZPacP ni predvidel možnosti, da se pacient in IZZ že v postopku prve obravnave dogovorita o reševanju spora v postopku mediacije, pač pa bi naj po zakonskih določilih mediacija bila mogoča po izvedbi pripravljalnega naroka na Komisiji, torej šele na podlagi vložene zahteve za drugo obravnavo. V tej fazi se običajno spori že razrastejo in je za učinkovito mediacijo lahko že prepozno. Kljub temu je v skladu s siceršnjimi prizadevanju zakonodajalca za racionalizacijo postopkov in čim širšo uveljavitev mirnega reševanja sporov v zdravstvu treba dopustiti, da lahko pacient in izvajalec na podlagi sklenitve dogovora v postopku prve obravnave »preskočita« pripravljalni narok. To praktično pomeni, da bi lahko pacient namesto zahteve za drugo obravnavo vložil kar sklenjen dogovor o mediaciji, ki je vsebovan na zapisniku prve obravnave ali na posebni listini, kar potrjujejo tudi naslednji argumenti:

* Vsebina možnih dogovorov v postopku prve obravnave ni omejena,
* Dogovor o mediaciji, sklenjen v postopku prve obravnave, je treba enačiti z dogovorom, ki je sklenjen na pripravljalnem naroku in
* Dogovor o mediaciji, sklenjen v postopku prve obravnave, dejansko pomeni, da dogovor o (vsebinski) rešitvi spora ni bil dosežen, kar pa je eden izmed razlogov, zaradi katerih je mogoče vložiti zahtevo za drugo obravnavo.

Nedoumno je v tej zvezi določilo petega odstavka 8. člena Pravilnika o mediaciji v zdravstvu (Ur.l. RS, št. 77/2008): **»Če je v postopku z zahtevo za prvo obravnavo kršitve pred pristojno osebo IZZ dogovorjeno, da se bo spor reševal v postopku mediacije, IZZ pozove Komisijo, da stori, kar je potrebno za izbiro mediatorja, sklenitev dogovora o mediaciji in sklic mediacijskega srečanja. Pozivu se priloži zapisnik prve obravnave.«**

**VSEBINA DOGOVORA O MEDIACIJI;**

Ob sklenitvi dogovora se pacient in IZZ sporazumeta tudi o mediatorju, ki ga izbereta iz seznama mediatorjev, katerega upravljalec je MZ. Sama izbira mediatorja ni nujna sestavina dogovora – le tega lahko določi predsednik Komisije na pobudo člana komisije, ki vodi pripravljalni narok.

**ZASTOPNIK PACIENTOVIH PRAVIC (ZPP) IN DRUGI UDELEŽENCI MEDIACIJE;**

Udeležba ZPP v postopku mediacje je na podlagi pooblastila pacienta nesporna, v ta postopek pa se lahko vključijo tudi pooblaščenci strank (odvetniki) in osebe, ki imajo ustrezno znanje ali bi lahko drugače pripomogle k rešitvi spora (izvedenci). V postopek se v skladu z ZPacP na podlagi soglasja strank lahko vključi tudi zavarovalnica, pri kateri ima IZZ zavarovano odgovornost. Sam IZZ namreč ni zainteresiran in se ne more pogajati o odškodninski odgovornosti in višini odškodnine v imenu in na račun zavarovalnice – običajno zavarovalnica vstopi v položaj izvedenca zdravstvenih storitev ali sodeluje skupaj z njim.

**ZAKLJUČEK MEDIACIJE;**

Postopek mediacije je časovno omejen: razumen čas za dosego sporazuma je 45 dni od sklenitve dogovora o mediaciji, stranke pa lahko sporazumno podaljšajo postopek še za 30 dni. Če mediacija ni končana v 45 oziroma 75 dneh, mediator postopek konča in zadevo preda predsedniku Komisije. Postopek se nadaljuje pred senatom, vendar le, če ne gre za odškodninski zahtevek pacienta.

**SPORAZUM O REŠITVI SPORA;**

ZPacP ne omejuje možnega nabora vsebinskih rešitev, ki jih stranke lahko vključijo v končni sporazum. Primeri sporazumov so:

* Izrek ustnega ali pisnega opravičila,
* Prejem izčrpnih pojasnil o razlogih in drugih okoliščinah kršitve,
* Pridobitev dodatnega strokovnega mnenja,
* Poprava ali dopolnitev zdravstvene storitve,
* Prejem odškodnine,
* Izvedba internega strokovnega nadzora,
* Predložitev spora v arbitražni postopek ali drugo obliko alternativnega reševanja spora,
* Izrek opomina zdravstvenemu delavcu oziroma sodelavcu, zaradi katerega je pacient začel postopek druge obravnave,
* Odprava nepravilnosti v določenem roku.

Stranke se lahko sporazumejo, da do kršitve pacientovih pravic ni prišlo ali da pacient delno ali v celoti umika svojo zahtevo za drugo obravnavo.

Najpogostejša oziroma najznačilnejša oblika sporazuma je PORAVNAVA: pogodba o poravnavi iz 1050. do 1059 člena OZ, s katero stranke z vzajemnimi popustitvami prekinejo spor oziroma odpravijo negotovost ter določijo svoje vzajemne pravice in dolžnosti. Ker je osrednji element poravnave vzajemno popuščanje, o poravnavi ne moremo govoriti, kadar IZZ v celoti ugodi zahtevku pacienta.

**STROŠKI MEDIACIJE;**

Mediacija je tako za pacienta kot IZZ brezplačna. Administrativni in drugi stroški, ki jih za izvajanje mediacije zagotovi MZ, so kriti iz državnega proračuna. O drugih stroških se lahko stranke poljubno dogovorijo o tem, kdo in v kakšni višini jih krije. Če ni posebnega dogovora o stroških, nosi vsaka stranka svoje stroške, skupne stroške pa nosijo stranke po enakih delih (stroške za morebitne pooblaščence in izvedence krije vsak sam).

Ko sem že v začetku lanskega leta poizvedoval pri predsednici Komisije – Odvetnici Luciji ŠIKOVEC UŠAJ iz Ljubljane o razlogih za neizvajanje mediacijskih postopkov v praksi, mi je le-ta pojasnila, da stranke o tej možnosti praviloma obvešča, vendar nobena ponujene možnosti ne izkoristi. Razlog je po njenem mnenju v tem, ker so ti postopki pred Komisijo brezplačni in se stranke ne odločajo za drugo pot.

**SKLEPNA MISEL;**

Nekajletna praksa v funkciji zastopnika pacientovih pravic v Mariboru me prepričuje, da so pacienti nezadovoljni s klasičnimi pritožbenimi potmi, ki jih predvideva ZPacP. Postopki so togi in trajajo predlogo ter so neprijazni do pacientov, ki so često v dvomu, kaj in če sploh kaj so v postopku prve obravnave dosegli. Ker so možnosti odškodnine v teh postopkih izključene, mediacija pa vsekakor tudi to možnost dopušča, bi veljalo prav postopke mediacije že danes kar v največji meri vključiti že v okviru postopkov prve obravnave – torej na začetku reševanja spora. Prav temu so namenjene tako imenovane mediacijske pisarne po večjih zdravstvenih ustanovah v državi – v Mariboru predvidoma enotna pisarna za UKC in ZD Maribor skupaj.

Viktor PILINGER, univ.dipl.prav.

Zastopnik pacientovih pravic Maribor