

# ZAKON

## o nekrivdni odškodninski odgovornosti države v primeru zdravljenja (ZNOODPZ)

### I. UVOD

#### 1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

##### 1.1. Trenutna ureditev odškodninske odgovornosti v zdravstvu v Republiki Sloveniji

###### Vprašanje pogodbene ali deliktne odškodninske odgovornosti

Obligacijsko pravno razmerje med zdravstvenim delavcem (oziroma izvajalcem zdravstvenih storitev) in pacientom se obravnava preko instituta pogodbene (poslovne) odškodninske odgovornosti in ne več preko instituta deliktne odškodninske odgovornosti, kot je to veljalo nekdanj.<sup>1</sup>

###### Višje sodišče v Ljubljani sodba II CP 682/2018 z dne 3. 10. 2018:

*»Pritrditi je treba pritožbi, da je sodišče pri presoji narave oziroma podlage odškodninske odgovornosti tožene stranke izhajalo iz napačnih materialnopravnih izhodišč, ko je zastaranje presojalo v luči nepogodbene podlage (prvi in drugi odstavek 352. člena OZ). Izvedba medicinskega posega v skladu s profesionalno skrbnostjo po pravilih stroke in pravilna izvedba pojasnilne dolžnosti sta po zdaj že ustaljenih stališčih sodne prakse, ki je sledila večinskemu stališču teorije, del pogodbenih obveznosti zdravnika (20. člen ZPacP v zvezi s prvim odstavkom 1. člena ZZDej). Pravni temelj razmerja med zdravnikom in pacientom je namreč v pogodbi o zdravstvenih storitvah, ki predstavlja temeljno podlago pravic in obveznosti pacienta ter zdravnika ter zdravstvenega izvajalca. Zato se odškodninska odgovornost za medicinske napake in zaradi kršitve pojasnilne dolžnosti presoja na temelju poslovne odškodninske odgovornosti (tretji odstavek 352. člena OZ). Po deliktne podlagi je mogoče obravnavati le nujno medicinsko pomoč, ki jo zdravnik nudi pacientu, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja ni sposoben odločati o sebi ali ni zmožen izraziti svoje volje (12. točka drugega člena in 28. člen ZPacP), kar v obravnavanem primeru ni bilo zatrjevano niti ugotovljeno.«*

###### Pogodbena (poslovna) odškodninska odgovornost

Pogodbena odškodninska odgovornost izvira iz dolžnikove neizpolnitve oziroma nepravilne izpolnitve pogodbene obveznosti (kršitev pogodbe) – govorimo o kršitvi pogodbe.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Ovčak Kos, Božič Penko, Dileme v primerih odškodninskega prava v zvezi z odgovornostjo za medicinsko napako (2017), str. 11-12.

<sup>2</sup> Obligacijski zakonik v 239. členu določa: »Če dolžnik ne izpolni obveznosti ali zamudi z njeno izpolnitvijo, je upnik upravičen zahtevati tudi povrnitev škode, ki mu je zaradi tega nastala.«

Pri tem velja, da je razmerje med zdravstvenim delavcem in pacientom praviloma pogodbene narave neodvisno od tega ali gre za zdravljenje pri zdravniku zasebniku ali javni zdravstveni ustanovi.<sup>3</sup> V primeru zdravnika zasebnika je zdravnik oškodovancu neposredno osebno odgovoren, medtem ko je v primeru zdravstvene ustanove pogodba sklenjena med oškodovancem in ustanovo, zaradi česar ta odgovarja po pravilih odgovornosti za delavce ter pravilih odgovornosti za lastno ravnanje.<sup>4</sup>

Na podlagi pogodbe med pacientom in zdravstvenim delavcem nastane med njima obligacijsko razmerje, ki za stranki ustvarja pravice in obveznosti. Obveznost pacienta je plačilo zdravstvenih storitev,<sup>5</sup> obveznost zdravstvenega delavca pa je v izpolnitvi dogovorjene zdravstvene storitve.<sup>6</sup> Pri tem je pomembno, da se zdravstveni delavec s pogodbo zaveže, da bo vložil vso dolžno skrbnost, da pacienta pozdravi, ne jamči pa mu za uspeh zdravljenja. Pravna teorija namreč pogodbo med pacientom in zdravstvenim delavcem opredeljuje kot podjemno pogodbo (nekateri avtorji in novejša sodna praksa se zavzemajo za to, da gre za pogodbo o naročilu – mandatu) za katero pa glede na njeno naravo velja obveznost prizadevanja in ne obveznost rezultata.<sup>7, 8</sup> Pozornost je tako osredotočena na vsebino delovanja zdravstvenega delavca v konkretnem primeru in primerjavo njegovega ravnanja s standardi stroke. Odgovornost za pogodbeno kršitev temelji na kršitvi pogodbene skrbnosti.<sup>9</sup>

#### **Višje sodišče v Ljubljani sodba II CP 2285/2018 z dne 13. 2. 2019:**

*»Ravnanje zdravnika opredelimo kot nestrokovno, če prekrši znana pravila zdravljenja in je pri tem neskrben. Zdravnik pri pogodbeni obveznosti ne odgovarja za uspeh, to je za vzpostavitev zdravja, temveč je njegova zaveza v skrbnem ravnanju. Stopnja skrbnosti, kadar gre za izpolnjevanje obveznosti iz poklicne dejavnosti, se presoja strožje, to je po pravilih stroke in po običajih (skrbnost dobrega strokovnjaka, člen 6/2 OZ).«*

Pogoji za uspešno uveljavljanje škode iz naslova pogodbene odškodninske odgovornosti so:

- **pravno priznana škoda:** odraža se v poslabšanju pacientovega zdravstvenega stanja,
- **kršitev pogodbene obveznosti:** odraža se v kršitvi dolžne skrbnosti ravnanja in
- **vzročna zveza med kršitvijo pogodbene obveznosti in škodo:** zdravstveni delavec oziroma zdravstvena ustanova<sup>10</sup> odgovarja zgolj za škodo, ki jo je ali bi jo morala pričakovati kot možno posledico kršitve pogodbe – načelo predvidljivosti.

<sup>3</sup> Polajnar Pavčnik, Zdravnikova strokovna napaka – delikt ali kršitev pogodbe (2004), str. 272.

<sup>4</sup> Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 79.

<sup>5</sup> Pacient lahko opravi plačilo sam (samoplačniško) ali pa preko skladov zdravstvenega zavarovanja oz. zasebnega zavarovanja.

<sup>6</sup> Kovačič, ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZDRAVNIKA ZA NAPAKO PRI ZDRAVLJENJU: MAGISTRSKO DIPLOMSKO DELO (2016), str. 11.

<sup>7</sup> Izjemoma gre lahko tudi za obveznost rezultata zaradi narave določenih zdravstvenih storitev kot so kozmetične operacije, protetika, in podobne. Tako v Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 80.

<sup>8</sup> Ovčak Kos, Božič Penko, Dileme v primerih odškodninskega prava v zvezi z odgovornostjo za medicinsko napako (2017), str. 12.

<sup>9</sup> Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 80.

<sup>10</sup> Izraz zdravstvena ustanova se v tem predlogu uporablja za javne zavode in druge pravne osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost skladno z ZZDej.

Dokazovanje nastanka pravno priznane škode ter vzročne zveze med kršitvijo pogodbene obveznosti in škodo je na oškodovancu, medtem ko velja glede dokazovanja kršitve pogodbene obveznosti (dolžnega ravnanja v skladu s pravili stroke) obrnjeno dokazno breme – dokazovanje skladnosti ravnanja s pravili stroke je na zdravstvenem delavcu. Slednji mora dokazati, da svojih obveznosti ni mogel izpolniti zaradi okoliščin nastalih po sklenitvi pogodbe, ki jih ni mogel ne preprečiti, ne odpraviti in se jim tudi ne izogniti,<sup>11</sup> oziroma da je ravnal tako, kakor bi glede na svoj položaj moral in mogel ravnati.<sup>12</sup>

#### **Višje sodišče v Celju sodba I CP 122/2017 z dne 13. 7. 2017:**

*»Zaradi obrnjenega dokaznega bremena po prvem odstavku 131. člena OZ je na zdravstveni ustanovi dokazno breme vsebine pravnega standarda vestnega in medicinsko korektnega zdravljenja.«*

Za razliko od nekaterih drugih pravnih sistemov (npr. Nemčija), kjer se v okviru pogodbene odškodninske odgovornosti priznava zgolj premoženjsko škodo, za naš pravni sistem velja, da je oškodovanec upravičen tako do povrnitve premoženjske kot tudi nepremoženjske škode.<sup>13</sup>

#### **Posebnosti dokazovanja vzročne zveze pri zdravstvenih napakah**

V primeru spora med zdravstvenim delavcem oziroma zdravstveno ustanovo in pacientom (oškodovancem) ima slednji pogosto težave z dokazovanjem vzročnosti, saj dokazovanje le te zahteva posebno strokovno znanje, ki ga oškodovanec nima, z dokazi pa v večini primerov razpolagajo zdravstveni delavci oziroma zdravstvene ustanove. V slovenski sodni praksi se je zaradi tega v primerih, ko je dokazno breme za oškodovanca pretežno (dokazna stiska), uveljavil dokazni standard pretežne verjetnosti, kar naj bi oškodovancu olajšalo dokazovanje.<sup>14</sup>

#### **Višje sodišče v Ljubljani sklep I CP 2294/2012 z dne 5. 12. 2012:**

*»Kadar vzroka škodnega dogodka ni mogoče z gotovostjo ugotoviti, se v sodni praksi uporablja merilo mejnega praga zadostne verjetnosti. Upošteva se verjetnost, ali bi do škodnega dogodka prišlo tudi v drugačnih okoliščinah, kot v teh, ki so se dejansko zgodile. Pri tem je povzročitelj odgovoren za celotno škodo, ki je nastala zaradi škodnega dogodka, če oškodovanec z verjetnostjo, ki presega mejni prag verjetnosti (torej 50%) dokaže, da je ravnanje odgovorne osebe oz. vzrok, ki izvira iz njene sfere, povzročilo škodni dogodek.«*

Sodišča pacientu (oškodovancu) dokazovanje vzročne zveze olajšujejo tudi z upoštevanjem:

- **prima facie dokazov:**<sup>15</sup> oškodovancu ni potrebno dokazovati vseh podrobnosti poteka dogodkov, saj se lahko že na podlagi življenjskih izkušenj sklepa na določen vzrok ali na določen potek dogajanja, ki je odločilen za nastop neke posledice,

<sup>11</sup> Povzeto po 240. členu Obligacijskega zakonika (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631).

<sup>12</sup> Polajnar Pavčnik, Zdravnikova strokovna napaka – delikt ali kršitev pogodbe (2004), str. 274.

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> Kovačič, ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZDRAVNIKA ZA NAPAKO PRI ZDRAVLJENJU: MAGISTRSKO DIPLOMSKO DELO (2016), str. 20.

<sup>15</sup> Dolenc, Dokaz *prima facie* v pravnem postopku, Pravna praksa, št. 35, 2010, str. 6.

- **res ipsa loquitur:**<sup>16</sup> ta teorija je značilna za *common law* sisteme in vzpostavlja domnevo krivde v primeru dogodka, ki se po navadi ne zgodi brez krivde, pri čemer se dogodek zgodi na področju, ki je pod kontrolo storilca in ni okoliščin, iz katerih bi izhajalo, da je tudi oškodovanec sodeloval pri škodnem dogodku.

### **Napaka v zdravljenju oziroma zdravstvena napaka**

Tako pri pogodbeni odškodninski odgovornosti kot tudi pri neposlovni (deliktne) odškodninski odgovornosti se kot odločilno kaže vprašanje kršitve dolžne skrbnosti ravnanja oziroma ravnanje *contra legem artis*. Zaradi tega se obe obliki odgovornosti na nek način prepletata, v teoriji pa se odgovornost zdravstvenega delavca obravnava pod enotnim pojmom zdravstvene napake oziroma napake pri zdravljenju (potrebno razlikovati od zapleta pri zdravljenju).<sup>17</sup> Literatura zdravstveno napako definira kot: *»tako odstopanje od pričakovanega načina izvedbe zdravstvenega ukrepa in/ali izvedba napačnega ukrepa in/ali opustitev pričakovanega ukrepa in/ali izvedba zdravstvenega ukrepa pri napačnem bolniku (delu telesa) in/ali zamuda ali prehitavanje pri izvedbi ukrepa, ki ima za posledico neželen izid z manjšo zdravstveno koristjo in/ali večjo škodljivostjo in ki bolniku povzroči občutno škodo na zdravju in/ali premoženju.«*<sup>18</sup> Od zdravstvene napake, pa je potrebno razlikovati komplikacijo, ki jo pravna teorija razume kot zaplet, do katerega pride med sicer strokovno neoporečnim zdravljenjem.<sup>19</sup>

### **Višje sodišče v Ljubljani sodba II CP 1577/2018 z dne 7. 11. 2018:**

*»O strokovni napaki zdravnika govorimo, če ta ravna v nasprotju s strokovnimi in poklicnimi standardi vedenja in ravnanja, ki so veljavni na področju medicine v času škodnega dogodka.«*

### **Vrhovno sodišče Republike Slovenije sodba II Ips 539/96 z dne 26. 3. 1998:**

*»Komplikacija je zaplet, ki se zgodi med zdravljenjem, ki je sicer potekalo strokovno neoporečno in z največjo možno skrbnostjo. Pojavlja se redko, naključno in ga kljub predvidljivosti ni mogoče preprečiti. Medicinska napaka pa je odstopanje od profesionalnih standardov strokovnega ukrepanja, skrbnosti in pazljivosti, ki ima lahko za posledico kakršnokoli poslabšanje zdravja.«*

### **Kršitev pojasnilne dolžnosti**

Poleg napake v zdravljenju oziroma zdravstvene napake se kot kršitev pogodbe šteje tudi neizpolnitev pojasnilne dolžnosti, ki jo ima zdravstveni delavec nasproti pacientu.<sup>20, 21</sup> Pri tem je pojasnilna dolžnost opredeljena kot: *»dolžnost zdravnika, da pacienta na njemu razumljiv način seznanj z informacijami, ki so pomembne za sprejetje odločitve o zdravljenju«*<sup>22</sup> kar pomeni, da mora zdravstveni delavec pacienta opozoriti predvsem na

---

<sup>16</sup> Končina, Novejši razvoj odškodninske odgovornosti: Pojem nevarne stvari in nevarne dejavnosti (1999), str. 1302.

<sup>17</sup> Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 84.

<sup>18</sup> Kersnik, v: Kersnik in drugi, ZDRAVSTVENE NAPAKE, 19. učne delavnice za zdravnike družinske medicine (2002), str. 1.

<sup>19</sup> Ovčak Kos, Božič Penko, Dileme v primerih odškodninskega prava v zvezi z odgovornostjo za medicinsko napako (2.) (2018), str. 11.

<sup>20</sup> Višje sodišče v Celju, št. CP 555/2016, 16. marec 2017.

<sup>21</sup> Ovčak Kos, Božič Penko, Dileme v primerih odškodninskega prava v zvezi z odgovornostjo za medicinsko napako (2017), str. 12.

<sup>22</sup> Nacionalni inštitut za javno zdravje, Pojasnilna dolžnost pred cepljenjem, URL: <https://www.nijz.si/sl/pojasnilna-dolznost-pred-cepljenjem>.

nevšečnosti oziroma zaplete, ki se lahko pojavijo zaradi zdravljenja.<sup>23</sup> Neizpolnitev pojasnilne dolžnosti je odškodninsko pravno pomembna takrat, kadar se uresniči s posegom povezano tveganje, na katerega pacient ni bil opozorjen, pa bi moral biti in če je iz tako realiziranega tveganja izšla pravno priznana škoda.<sup>24</sup> Pri tem je potrebno poudariti, da se skladno z novejšo sodno prakso kršitev pojasnilne dolžnosti presoja po določbah o pogodbeni odškodninski odgovornosti.<sup>25</sup>

**Vrhovno sodišče Republike Slovenije sodba II Ips 174/2012 z dne 21. 3. 2013:**

*»Zdravnik mora pacientu pojasniti tipična tveganja, to so takšna, ki so posebej značilna za načrtovani poseg in se jim tudi ob največji možni skrbnosti in opravi posega brez napak vedno ni mogoče izogniti, ter so tako pomembna, da so sposobna vplivati na pacientovo odločitev(2). Čeprav tipičnost ne izhaja iz pogostosti, pojasnilo ni potrebno, če nastane škoda le v ekstremno redkih primerih in je domnevati, da pri razumnem pacientu omenjeno tveganje ne bi vplivalo na njegovo privolitev v poseg. Po mnenju revizijskega sodišča je bil tožnik ustrezno obveščen o negativnih tveganjih (krvavitvi in vnetju), izjemno redke negativne posledice posega kot je sepsa (zgolj 0,001 % pogostnost) pa ni mogoče šteti med tipična tveganja, ki bi od zdravnika terjala ustrezno pojasnilo. Zahteva po pojasnilu, ki bi vključevalo tudi tako izjemna tveganja, bi bila do zdravnikov prestroga.«*

**Vrhovno sodišče Republike Slovenije sodba in sklep II Ips 94/2015 z dne 2. 7. 2015:**

*»Načeloma velja, da 1.) mora biti obseg in podrobnost pojasnila v obratnem sorazmerju z nujnostjo posega, 2.) se mora opozorilo nanašati na redna tveganja posameznega medicinskega posega, kamor spadajo tipična in statistično pogostejša tveganja, 3.) mora opozorilo upoštevati tudi redka tveganja predvidenega posega, če ta lahko v primeru njihove realizacije tako ogrožajo pacientovo življenje in zdravje, da so primerljiva z naravnim potekom zdravljenе bolezni ali ga celo presegajo in bi lahko vplivala na pacientovo privolitev.«*

**Pravno priznana škoda**

Škoda, ki nastane kot posledica napake pri zdravljenju se odraža v pacientovem (oškodovančevem) poslabšanju zdravstvenega stanja, v primeru oškodovančeve smrti ali težke invalidnosti pa tudi v nepremoženjski škodi njegovih svojcev.<sup>26</sup> Nastala škoda je lahko premoženjske ali nepremoženjske narave,<sup>27</sup> pri čemer je v našem pravu glede slednje sprejet t. i. subjektivni koncept nepremoženjske škode.<sup>28</sup> Kot pravno priznana nepremoženjska škoda se štejejo zgolj tisti posegi v pravne dobrine, ki jih kot take v 179. členu določa OZ in ki se odražajo v zadostni stopnji trpljenja.

V primeru poslabšanja zdravstvenega stanja tako pacientu (oškodovancu) nastane nepremoženjska škoda, ki se izraža v telesnih in duševnih bolečinah, strahu, ter premoženjska škoda zaradi:

<sup>23</sup> 20. člen Zakona po pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17).

<sup>24</sup> Višje sodišče v Ljubljani, št. CP 2229/2017, 7. februar 2018.

<sup>25</sup> Višje sodišče v Ljubljani, št. CP 2257/2017, 23. maj 2018, primerjaj Ovčak Kos, Božič Penko, Dileme v primerih odškodninskega prava v zvezi z odgovornostjo za medicinsko napako (3.) (2018), str. 15-17.

<sup>26</sup> Kovačič, ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZDRAVNIKA ZA NAPAKO PRI ZDRAVLJENJU: MAGISTRSKO DIPLOMSKO DELO (2016), str. 19.

<sup>27</sup> Ivanjko, Odgovornost in zavarovanje odgovornosti zdravnika (2010), str. 181.

<sup>28</sup> Vrhovno sodišče Republike Slovenije, št. II Ips 328/2014, 19. 5. 2016.

- **stroškov zdravljenja:** gre predvsem za stroške zdravstvenih storitev, zdravil, nege na domu med zdravljenjem in druge rehabilitacije, prevoznih stroškov in stroškov nastanitve,
- **izgube dobička:** ker je oškodovančeva sposobnost za delo zmanjšana, lahko tudi manj zasluži (gre zlasti za primere bolniške odsotnosti z dela),
- **stroškov zaradi trajnega povečanja potreb oškodovanca:** gre predvsem za stroške ortopedskih pripomočkov in pomoči (npr. na domu),
- **stroškov za pogreb,**
- **stroškov oseb, ki jih je umrli preživljal oz. bi jih moral preživljati.**<sup>29</sup>

Tako premoženjsko kot nepremoženjsko škodo se povrne v obliki denarnega zneska. Sodišče premoženjsko škodo določi glede na stroške, ki jih je imel pacient (oškodovanec) z zdravljenjem in glede na izgubljeni dobiček, višino nepremoženjske škode pa določi tako, da ta odraža subjektivno prizadetost posameznika, hkrati pa vseeno zagotavlja enakost med več oškodovanci v podobnem primeru. Glede določitve stroškov oseb, ki jih je umrli preživljal oz. bi jih moral preživljati pa OZ določa, da se odmerijo glede na vse okoliščine primera, ne smejo pa biti višji od zneska, ki bi ga oškodovanec prejemal, če bi umrli ostal živ.

### **Postopek uveljavljanja odškodninske odgovornosti**

Pacient (oškodovanec) lahko povrnitev škode zahteva neposredno od zdravstvenega delavca (povzročitelja), če ta (kot zdravnik zasebnik) samostojno opravlja zdravstveno dejavnost. V primeru škodnega dogodka v okviru zdravljenja v zdravstveni ustanovi pa lahko pacient povrnitev škode zahteva od zdravstvene ustanove in ne neposredno od zdravstvenega delavca, ki je zdravstveni poseg opravil.<sup>30, 31</sup>

Oškodovanec in povzročitelj škode (zdravstveni delavec oziroma zdravstvena ustanova) se lahko o obstoju in višini odškodnine dogovorijo (pogodijo) sodno oz. izvensodno. Če pa o obstoju odškodninske odgovornosti ali višini odškodnine obstaja spor, mora oškodovanec pravico do odškodnine uveljavljati v pravdi.

Ker velja, da mora imeti izvajalec zdravstvene dejavnosti skladno z ZZdrS sklenjeno tudi zavarovanje poklicne odgovornosti (trenutno določena minimalna zavarovalna vsota znaša 130.000 evrov), lahko oškodovanec škodo po gornjih pravilih uveljavlja tudi od zavarovalnice, pri kateri ima izvajalec zdravstvene dejavnosti sklenjeno zavarovanje odgovornosti.

## **1.2. Sistem povračila škode v primeru obveznega cepljenja**

Povračilo škode, ki je posledica določenih (specifičnih) škodnih primerov je v Republiki Sloveniji urejeno v okviru t. i. državnih povrnitvenih shem.<sup>32</sup> V primeru državnih povrnitvenih shem ne gre za klasično deliktno odgovornost države, saj ta ne temelji na krivdni in protipravni povzročitvi škode oziroma na objektivni odškodninski odgovornosti za nevarno stvar ali

<sup>29</sup> Tudi če oseba ni bila zakonsko upravičena do preživljanja, pa jo je pokojni preživljal, je upravičena do odškodnine zaradi izgube preživljanja (povzeto po 173. členu Obligacijskega zakonika).

<sup>30</sup> Izjemo predstavlja namerno (naklepno) povzročena škoda, saj lahko pacient povrnitev škode zahteva tudi neposredno od zdravnika.

<sup>31</sup> Kovačič, ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZDRAVNIKA ZA NAPAKO PRI ZDRAVLJENJU: MAGISTRSKO DIPLOMSKO DELO (2016), str. 19.

<sup>32</sup> Republika Slovenija je vzpostavila povrnitev škode žrtvam nasilnih kaznivih dejanj, škode, ki jo povzročijo divje živali in škode, ki je posledica obveznega cepljenja.

dejavnost. Odgovornost države je tako utemeljena na zakonski normi, ki tudi določa obseg njenega jamstva<sup>33</sup> – država sama določa obseg svoje odgovornosti.<sup>34</sup>

Pri presojanju odgovornosti države se zaradi tega presoja (i.) nastanek škode in (ii.) ali škoda izvira iz predpisa, ki določa objektivno odgovornost države (temelj odgovornosti).<sup>35</sup> Tako določena odgovornost države predstavlja socializacijo določenega rizika, saj odškodnine prek proračuna bremenijo vse davkoplačevalce. Gre predvsem za t. i. socialne odškodnine oziroma za nadomestilo škode, ki je posledica žrtvovanja individualnega na račun javnega.<sup>36</sup>

### **Ureditev povrnitvene sheme v primeru obveznega cepljenja**

Poseben primer odgovornosti države v okviru t. i. povrnitvenih shem je odgovornost države za nekatere posledice obveznega cepljenja. Gre predvsem za korekcijo žrtvovanja posameznika na račun javnega interesa<sup>37</sup> – doseganja kolektivne precepljenosti. Država mora tako posamezniku po načelu pravičnosti povrniti škodo, ki jo je ta utrpel kot posledico obveznega cepljenja, čeprav oškodovanec do povrnitve sploh ni upravičen po pravilih civilnega prava.

### **Ustavno sodišče odločba U-I-127/01-27 z dne 12. 2. 2004:**

*»Načelo solidarnosti, ki je med drugim podlaga za določitev ukrepa obveznega cepljenja, namreč zahteva, da država, ki odredi tak ukrep v korist vseh in vsakogar, prizadetemu posamezniku povrne škodo, ki mu je zaradi tega nastala, ne glede na obstoj predpostavk odškodninske odgovornosti po splošnih predpisih. Nesprejemljivo bi bilo, če bi moral posameznik sam trpeti škodo, ki mu je nastala zaradi obveznega zdravstvenega ukrepa, ki je določen v javno korist.«*

Država objektivno odgovarja zgolj za »hujše« posledice cepljenja, ki se kažejo kot resno in trajno zmanjšanje življenjskih funkcij oziroma za smrt posameznika. V primeru zmanjšanja življenjskih funkcij je do odškodnine upravičena cepljena oseba (oškodovanec), v primeru smrti pa so do odškodnine upravičeni zakonec oziroma zunajzakonski partner, otroci in starši.<sup>38</sup>

Oškodovanec mora vlogo za povrnitev škode vložiti pri Ministrstvu za zdravje, ki o pravici do odškodnine odloča na podlagi strokovnega mnenja Komisije za ugotavljanje vzročne zveze med obveznim cepljenjem in nastalo škodo ter mnenja Invalidske komisija Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje<sup>39</sup> najkasneje v šestih letih od dneva cepljenja.<sup>40</sup>

---

<sup>33</sup> Možina, Odškodninska odgovornost države (2013), str. 142.

<sup>34</sup> Ker odgovornost države ne izhaja iz njenega protipravnega ravnanja, ne govorimo o odškodninski odgovornosti, temveč o povrnitvenih shemah.

<sup>35</sup> *Ibid.*, str. 158.

<sup>36</sup> *Ibid.*, str. 142.

<sup>37</sup> *Ibid.*, str. 161.

<sup>38</sup> Povzeto po 53.a členu Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo).

<sup>39</sup> Povzeto po 53.d členu Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo).

<sup>40</sup> Povzeto po 53.č členu Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo).

Višina odškodnine, do katere je upravičena cepljena oseba je zakonsko omejena na 62.500 evrov, medtem ko je odškodnina v primeru smrti omejena na 12.500 evrov za preživelega zakonca oziroma zunajzakonskega partnerja ter starše in na 21.000 evrov za otroke (zneske letno valorizira Ministrstvo za zdravje).<sup>41</sup>

Odgovornost države je omejena zgolj na primere, ko je do škode prišlo zaradi inherentne nevarnosti cepiva oziroma nepričakovanega odziva oškodovanca. V primeru nepravilnega ravnanja zdravstvenega osebja (zdravstvena napaka) ali neustrezne kakovosti cepiva se za odškodninsko odgovornost uporabljajo predpisi civilnega prava.<sup>42</sup> Podlaga za uveljavljanje odškodninskega zahtevka je tako poslovna oziroma deliktna odškodninska odgovornost (za podrobnejšo razločitev glej: Trenutna ureditev odškodninske odgovornosti v zdravstvu v Republiki Sloveniji).

### 1.3. Slabosti trenutne ureditve odškodninske odgovornosti v zdravstvu

Trenutna ureditev odškodninske odgovornosti v zdravstvu, ki jo oškodovanec uveljavlja v okviru pravnega (sodnega) postopka, ima številne pomanjkljivosti, ki postajajo ob porastu števila vloženih tožb zoper izvajalce zdravstvenih storitev<sup>43</sup> vse očitnejše.<sup>44, 45</sup> Trend naraščanja pravnih postopkov lahko v zadnjih letih zasledimo tudi v Sloveniji,<sup>46</sup> zaradi česar je reforma sistema ureditve odškodninske odgovornosti v zdravstvu (nujno) potrebna tudi pri nas.<sup>47, 48</sup> Seveda je pri tem potrebno opozoriti tudi na dejstvo, da povečevanje števila tožb zoper izvajalce zdravstvenih storitev ne predstavlja zgolj porasta izplačila odškodnin, temveč predstavljajo hkrati tudi veliko povečanje izdatkov za sodni postopek (odvetniki, izvedenci, delo sodišča), zaradi česar so stroški izplačanih odškodnin še toliko večji.

Z razvojem tehnologije in novih metod zdravljenja je opazen tudi trend povečanega odkrivanja zdravstvenih napak, ki niso (več) posledica krivdnega ravnanja zaposlenih v zdravstvu, temveč neustreznega sistema oziroma organizacije zdravstvene službe ter sprejetih ukrepov na področju zdravstva. Kljub temu, da gre v večji meri za napake, ki so posledica objektivnih okoliščin, pa trenutna ureditev odškodninske odgovornosti v zdravstvu še vedno temelji na iskanju odgovornosti izvajalca zdravstvenih storitev, kar povzroča probleme tako zaposlenim v zdravstvu kot pacientom.<sup>49, 50</sup>

<sup>41</sup> Možina, Odškodninska odgovornost države (2013), str. 161.

<sup>42</sup> Povzeto po 53.a členu Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo).

<sup>43</sup> Danzon M., Liability for Medical Malpractice, URL: <https://www.amherst.edu/media/view/239340/original/DanzonMalpractice.pdf>. 2019.

<sup>44</sup> Po nekaterih virih naj bi bil nacionalni zdravstveni sistem v Veliki Britaniji (National Health Service – NHS) že praktično ohromljen zaradi številčnosti vloženih odškodninskih tožb.

<sup>45</sup> Zaradi pomanjkanja empiričnih raziskav na tem področju v Republiki Sloveniji so navedene slabosti trenutne ureditve povzete po raziskavah, ki so bile opravljene v tujini (če ni izrecno navedeno drugače), pri čemer pa je mogoče enake trende opaziti tudi v Republiki Sloveniji, zaradi česar so ugotovitve raziskav relevantne tudi za naš prostor.

<sup>46</sup> Ovčak Kos, Božič Penko, Dileme v primerih odškodninskega prava v zvezi z odgovornostjo za medicinsko napako (1.) (2017), str. 11.

<sup>47</sup> Nekateri avtorji govorijo o razvoju t. i. *compensation culture* oziroma o tendenci, da se mora za vsako škodo najti odgovorno osebo.

<sup>48</sup> Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 87.

<sup>49</sup> Kovačič, ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZDRAVNIKA ZA NAPAKO PRI ZDRAVLJENJU: MAGISTRSKO DIPLOMSKO DELO (2016), str. 51.

<sup>50</sup> Trenutna ureditev je tako namenjena predvsem zadostitvi potrebe po iskanju dežurnega krivca za nastalo škodo in ne omejevanju oz. preprečevanju napak.



Probleme klasičnega krivdnega odškodninskega sistema v zdravstvu lahko okvirno združimo v posamezne problemske sklope, ki se medsebojno prepletajo in dopolnjujejo:

- stroški in dolgotrajnost postopka,<sup>51</sup>
- težavnost dokazovanja odgovornosti,
- defenzivna medicina,
- poslabšanje odnosa med zdravstvenim delavcem in pacientom,
- osredotočenost postopka na krivdo zdravstvenega delavca in ne na promocijo varnosti v zdravstvu.

### **Dolgotrajnost in stroški postopka**

Veljavnim sistemom ureditve odškodninske odgovornosti v zdravstvu je moč očitati, da so dragi, kompleksni in počasni, zaradi česar oškodovancu ne nudijo ustreznega pravnega varstva v primeru nastanka škodnega dogodka.<sup>52</sup>

Težava sodnih postopkov je tako predvsem njihova dolgotrajnost, saj lahko trajajo tudi več let. V skladu s podatki iz projekta Šilih je povprečno trajanje odškodninskih tožb, ki se nanašajo na zdravstvene napake, 88,6 mesecev.<sup>53</sup> Sodni postopki posledično predstavljajo velik fizičen in psihičen napor tako za oškodovanca kot tudi za zdravstvenega delavca. Stranki postopka sta več let v negotovosti glede obstoja krivde, kar lahko v veliki meri vpliva tudi na zdravstvenega delavca, saj mora ta več let čakati preden lahko opere svoje ime in dokaže svojo nedolžnost.<sup>54</sup> Pri tem velja opozoriti še na specifično postopka ugotavljanja odškodninske odgovornosti v zdravstvu, saj je k dokazovanju praktično obvezno pritegniti tudi izvedenca oz. več njih,<sup>55</sup> zaradi česar so postopki še daljši od povprečja, prav tako pa so postopki zaradi tega tudi dražji.

Pacient (oškodovanec) pa se prav tako že pred vložitvijo odškodninske tožbe srečuje s problematiko (visokih) stroškov povezanih s pravnim postopkom. Tožnik mora namreč že ob vložitvi tožbe plačati sodno takso, delo odvetnika, tekom postopka pa mora založiti še stroške izvedenca<sup>56</sup> in stroške izvedbe drugih dokazov. Čeprav je tožnik upravičen do povrnitve stroškov, če v pravdi uspe (načelo uspeha v pravdi), pa se oškodovanci s povprečnimi oziroma nižjimi dohodki, zaradi (pre)visokih vstopnih stroškov in negotovosti, ki je povezana s pravnim postopkom za vložitev tožbe ne odločijo. Zaradi tega je mogoče ugotoviti, da je učinkovito pravno varstvo pacientov v primeru zdravstvene napake izvotljeno,<sup>57</sup> kar še posebej velja za

---

<sup>51</sup> Potrebno je poudariti, da lahko predolgi sodni postopki praktično izvotlijo posameznikovo pravico do pravnega varstva (*justice delayed is justice denied*).

<sup>52</sup> Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 87.

<sup>53</sup> Ministrstvo za pravosodje, PROJEKT ŠILIH: Poročilo o analizi kazenskih in pravnih spisov ter o raziskavi ministrstva za zdravje o stanju na področju zagotavljanja učinkovitega (sodnega) varstva v primeru kršitve pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, str. 28 – 74.

<sup>54</sup> Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 88.

<sup>55</sup> Ministrstvo za pravosodje, PROJEKT ŠILIH: Ukrepi za zagotavljanje pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter učinkovitega sodnega varstva v primeru njihove kršitve, str. 76, URL: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Dostopnost-in-varnost-zdravstvenega-varstva/Kakovost-zdravstvenega-varstva/Silih/c9297f26bf/Porocilo-o-analizi-kazenskih-in-pravnih-spisov-ter-o-raziskavi-ministrstva-za-zdravje.docx>.

<sup>56</sup> Ker sodišče strokovnega znanja za presojo zdravniškega dela nima je uporaba izvedenca medicinske stroke v primeru odškodninske tožbe praktično pravilo.

<sup>57</sup> Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 87.

oškodovance z nižjimi dohodki, ki si takšnih stroškov praktično ne morejo privoščiti, zaradi česar lahko do odškodnin pridejo zgolj tisti, ki si pravdo lahko privoščijo. Predlagana ureditev tako odpravlja tudi neenakopravnost med oškodovanci na podlagi gmotnega stanja, saj so postopki pred komisijo bistveno cenejši.

Vse več strokovnjakov opozarja tudi na problematiko, da se denar namesto za delovanje zdravstvenega sistema oziroma za izplačilo odškodnin pacientom namenja ravno za plačilo pravnih stroškov, kar zagotovo ne pripomore k varstvu oškodovanca oziroma k spodbujanju učinkovitega delovanja zdravstvenega sistema.<sup>58</sup>

### **Težavnost dokazovanja odgovornosti**

V okviru klasičnega krivdnega odškodninskega sistema mora oškodovanec dokazovati (i) nastanek pravno priznane škode in (ii) obstoj vzročne zveze med pravno priznano škodo in ravnanjem zdravnika<sup>59</sup> ter kršitev pogodbene obveznosti.<sup>60</sup>

V Sloveniji je breme dokazovanja protipravnega ravnanja, nastanka pravno priznane škode in vzročne zveze med protipravnim ravnanjem in škodo na oškodovancu, medtem ko velja glede dokazovanja neskrbnega ravnanja obrnjeno dokazno breme. Zdravstveni delavec mora v sodnem postopku dokazati,<sup>61</sup> da je ravnal z zadostno skrbnostjo oziroma da je ravnal v skladu s pravili stroke.<sup>62</sup>

Težavnost dokazovanja odgovornosti se kaže v problematiki dokazovanja vzročne zveze, saj dokazovanje le-te pogosto zahteva posebno strokovno znanje, ki ga oškodovanec načeloma ne poseduje, z dokazi (ki vzročno zvezo potrjujejo) pa v večini primerov razpolagajo zdravstveni delavci oziroma zdravstvene ustanove.<sup>63</sup> V slovenski sodni praksi so se zaradi tega v primerih, ko je dokazno breme za oškodovanca pretežno (dokazna stiska) uveljavili določeni mehanizmi, ki naj bi oškodovancu olajšali dokazovanje (dokazni standard pretežne verjetnosti).<sup>64</sup>

Kljub olajševanju dokazovanja obstoja vzročne zveze pa klasičnim krivdnim odškodninskim sistemom do sedaj še ni uspelo vzpostaviti ustreznega ravnovesja pri dokazovanju vzročne zveze med pacientom (oškodovancem) in zdravstvenim delavcem oziroma zdravstveno ustanovo.

Zaradi tega lahko tožena stranka (zdravstveni delavec oziroma izvajalec zdravstvenih storitev) večji del pravnega postopka ostane pasivna, saj ima, dokler oškodovancu ne uspe izkazati vzročne zveze med kršitvijo in nastalo škodo, za svojo pasivnost vso podporo v abstraktni

---

<sup>58</sup> Ibid.

<sup>59</sup> Ivanjko, *Odgovornost in zavarovanje odgovornosti zdravnika* (2010), str. 182.

<sup>60</sup> Polajnar Pavčnik, *Zdravnikova strokovna napaka – delikt ali kršitev pogodbe* (2004), str. 274.

<sup>61</sup> Ob predpostavki, da je oškodovancu (pacientu) predhodno uspelo dokazati preostale elemente odškodninske odgovornosti.

<sup>62</sup> Žnidaršič Skubic, *CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME* (2018), str. 84.

<sup>63</sup> Betteto, *Odškodninski spori zaradi zdravniške napake* (1996), str. 4.

<sup>64</sup> Ovčak Kos, Božič Penko, *Dileme v primerih odškodninskega prava v zvezi z odgovornostjo za medicinsko napako (3.)* (2018), str. 17.

normi materialnega prava.<sup>65</sup> Obrnjeno dokazno breme pri dokazovanju zadostne skrbnosti ravnanja tako oškodovancu v praksi pri dokazovanju odgovornosti zdravstvenega delavca oziroma zdravstvene ustanove ni v veliko pomoč – je zrelativizirano.<sup>66</sup>

Problematika dokazovanja odgovornosti zdravnika se kaže tudi v specifičnem položaju zdravnika izvedenca,<sup>67</sup> saj ima trenutni sistem zaradi koncepta iskanja krivde vgrajen mehanizem negativne vzpodbude, ki sodnega izvedenca, ki lahko pozna zdravstvenega delavca ali ustanovo, odvrta od zelene stopnje (popolne) objektivnosti.<sup>68</sup>

Zaradi zgoraj navedenih problemov uporabe klasičnega krivdnega odškodninskega sistema v zdravstvu, velja v Sloveniji paradigma, da se odškodnine zaradi napak pri zdravljenju, ob sicer velikem pravnem interesu, le redko pravnomočno prisodijo.<sup>69</sup>

### **Defenzivna medicina**

Trenutna ureditev odškodninske odgovornosti z iskanjem krivde odgovornosti zdravstvenih delavcev vzpostavlja vzpodbude za defenzivno ravnanje le-teh, saj se ti, soočeni z grožnjo odškodninskih tožb pacientov, vse težje osredotočajo na svoje osnovno poslanstvo, tj. največjo dobrobit pacienta. Literatura tako navaja, da se zdravstveni delavci vse pogosteje osredotočajo na zmanjševanje (preprečevanje) možnosti lastne odškodninske odgovornosti,<sup>70</sup> kar med drugim pomeni, da se pogosto odločajo tudi za najrazličnejše, ne nujno potrebne medicinske postopke,<sup>71</sup> s katerimi se želijo zavarovati pred potencialnimi tožbami – pozitivna defenzivna medicina. Na drugi strani pa je opazen tudi trend izogibanja določenim novim (naprednim) oblikam zdravljenja, ki s seboj prinašajo večjo stopnjo tveganja<sup>72</sup> – negativna defenzivna medicina.<sup>73</sup>

Stroka opozarja tudi, da se zdravstveni delavci vse pogosteje bolj kot z zdravljenjem ukvarjajo s sestavljanjem zdravstvene dokumentacije oziroma poročil o medicinskem posegu, saj se bojijo, da bi bilo lahko nespretno sestavljeno poročilo uporabljeno zoper njih v pravi.<sup>74</sup>

---

<sup>65</sup> To je problematično tudi zaradi tega, ker je pasivna stranka zdravnik oziroma zdravstvena ustanova, ki v večini primerov poseduje vse dokaze v zvezi s konkretnim primerom in jih ravno zaradi tega tudi nima iniciative razkriti.

<sup>66</sup> Betteto, *Odškodninski spori zaradi zdravniške napake* (1996), str. 4.

<sup>67</sup> Zakon o sodiščih v 84. členu izvedenca opredeljuje kot: »Sodni izvedenci so osebe, imenovane za neomejen čas s pravico in dolžnostjo, da sodišču na njegovo zahtevo podajo izvid in mnenje glede strokovnih vprašanj, za katera tako določa zakon ali glede katerih sodišče oceni, da mu je pri njihovi presoji potrebna pomoč strokovnjaka.

<sup>68</sup> Kovačič, *ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZDRAVNIKA ZA NAPAKO PRI ZDRAVLJENJU: MAGISTRSKO DIPLOMSKO DELO* (2016), str. 48.

<sup>69</sup> *Ibid.*, str. 50.

<sup>70</sup> Študija opravljena med 800 zdravniki v Pensilvaniji o pojavnosti defenzivne medicine je pokazala, da kar 92% zdravnikov opravlja diagnostične postopke, da se zavarujejo pred morebitno odškodninsko odgovornostjo, 42% zdravnikov pa se izogiba »riskantnim« postopkom oziroma pacientom: S. Sekhar, Vyas, *Defensive Medicine: A Bane to Healthcare*, URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3728884/>.

<sup>71</sup> Zdravniki se tako vse pogosteje odločajo za (nepotrebne) diagnostične postopke, preiskave in terapije, odrejajo hospitalizacijo pacienta in iščejo t. i. drugo mnenje: Žnidaršič Skubic, *CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME* (2018), str. 89.

<sup>72</sup> Nekateri avtorji opozarjajo tudi na problematiko razlikovanja med pacienti glede na njihovo zdravstveno stanje, saj se zdravniki ne odločajo za opravljanje »nevarnejših« posegov na težko bolnih pacientih.

<sup>73</sup> Žnidaršič Skubic, *CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME* (2018), str. 89.

<sup>74</sup> Rijavec, *Medicinska napaka* (2017), str. 55.

Defenzivna medicina tako povečuje stroške zdravstvenega sistema, hkrati pa (lahko) vpliva tudi na zmanjševanje kvalitete zdravstvenih storitev.

### **Poslabšanje odnosa med zdravstvenim delavcem in pacientom**

Nevarnost odškodninske odgovornosti slabo vpliva tudi na odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom, saj vsak pacient za zdravstvenega delavca predstavlja potencialnega tožnika. Odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom tako ne temelji več na zaupanju, zaradi česar se zmanjšuje verjetnost, da bo pacient sledil navodilom zdravstvenega delavca in povečuje verjetnost, da bo zdravstveni delavec prakticiral defenzivno medicino.<sup>75</sup>

Morebitna vložitev odškodninske tožbe zoper zdravstvenega delavca zaradi zdravstvene napake še dodatno poslabša odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom, saj lahko le-ti vložitev tožbe razumejo kot obliko izražanja dvoma v njihove sposobnosti in ne kot nekaj, kar bi razkrilo težave, s katerimi se soočajo pacienti. Zaradi tega zdravstveni delavci v primerih, ko gre v postopku zdravljenja kaj narobe, četudi brez njihove krivde, s pacienti ne sodelujejo pri iskanju rešitve nastalega problema, temveč zaradi bojazni pred tožbo pacientu napake ne želijo razkriti.<sup>76</sup>

### **Osredotočenost na krivdo zdravstvenega delavca in ne na promocijo varnosti v zdravstvu**

Klasičen odškodninski postopek zoper zdravstvenega delavca je v načelu osredotočen na vprašanje odgovornosti zdravstvenega delavca za povzročeno škodo (poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta). Ker je odkrivanje zdravstvenih napak primarno namenjeno dokazovanju odgovornosti zdravstvenega delavca za napake, postopek ne spodbuja odprtosti in odkritosti glede (morebitnega) napačnega ravnanja, kar posledično pomeni, da je odpravljanje napak oziroma iskanje rešitev zelo oteženo.<sup>77</sup>

Trenutno veljavni odškodninski sistem tako kljub preventivni funkciji, ki se odraža v grožnji premoženjske odgovornosti zdravstvenega delavca, na makro ravni ne zagotavlja ustreznega zmanjševanja števila škodnih primerov, saj zmanjšuje možnost razvoja novih varnejših zdravstvenih postopkov oziroma praks (glej tudi vprašanje defenzivne medicine).<sup>78</sup>

Iz vsega zgoraj naštetega izhaja, da ima trenutna ureditev odškodninske odgovornosti v zdravstvu številne pomanjkljivosti, ki po eni strani onemogočajo ustrezno varstvo pacientov in zdravstvenih delavcev, po drugi strani pa tudi ne zagotavljajo ustreznega standarda varnosti zdravstvenega sistema kot celote.<sup>79</sup>

V teoriji in praksi se tako kot odgovor na zgoraj naštete pomanjkljivosti klasičnega odškodninskega sistema pojavljajo predlogi za uvedbo t. i. nekrivdnega (No-fault)

---

<sup>75</sup> Schleiter E., Difficult Patient-Physician Relationships and the Risk of Medical Malpractice Litigation, URL: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/difficult-patient-physician-relationships-and-risk-medical-malpractice-litigation/2009-03>.

<sup>76</sup> Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 88-89.

<sup>77</sup> *Ibid.*, str. 90.

<sup>78</sup> Dute, A Comparison of No-Fault Compensation Schemes (2004), str. 471.

<sup>79</sup> Nekateri avtorji opozarjajo na izrazito dispariteto med sredstvi namenjenimi za odškodnine v primerjavi s sredstvi, ki so namenjena prenovi škodnih dogodkov.

odškodninskega sistema v zdravstvu, ki zagotavlja ustrezno varstvo pacientov in zdravstvenih delavcev hkrati pa povečuje tudi varnost zdravstvenega sistema kot celote.<sup>80</sup>

## 2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

Zakon načrtuje vzpostavitev t. i. nekrivdnega (No-fault) odškodninskega sistema v zdravstvu s katerim želi nadomestiti trenutno ureditev pogodbene odškodninske odgovornosti. Zakon predvideva uvedbo nove državne odškodninske sheme, iz katere bodo krita izplačila odškodnin v primeru zdravljenja. Vzpostavitev nekrivdnega odškodninskega sistema v zdravstvu bo ohranila v veljavi druge sisteme socialne varnosti (zdravstveno zavarovanje, invalidsko in pokojninsko zavarovanje) ter druge oblike državnih povrnitvenih shem (npr. povrnitev škode zaradi obveznega cepljenja).

Pri tem se poglavitne zakonodajne rešitve zgledujejo po ureditvi odškodninske odgovornosti države žrtvam nasilnih kaznivih dejanj, ki je urejena v Zakonu o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj<sup>81</sup> in odškodninski odgovornosti države v primerih obveznega cepljenja, ki je urejena v Zakonu o nalezljivih boleznih.<sup>82</sup>

Postopek uveljavljanja odškodnine bo poenostavljen, saj oškodovancu odškodnine ne bo več potrebno uveljavljati sodno, temveč jo bo uveljavljal v postopku pred specializiranim organom (pri Ministrstvu za zdravje), kjer bodo o zadevi odločali strokovnjaki s področja medicine in prava. Zoper odločitve na prvi stopnji bo zagotovljeno tudi sodno varstvo skladno z določili Zakona o upravnem sporu (ZUS-1). Kljub uvedbi nekrivdnega odškodninskega sistema bodo oškodovanci pravico do povrnitve škode (zaradi zdravljenja) še naprej lahko uveljavljali tudi v pravdi, pri čemer pa se je v primerljivih pravnih ureditvah izkazalo, da se oškodovanci pravnega postopka po uvedbi povrnitvene sheme praktično ne poslužujejo.

Predlog zakona tako pacientom omogoča hitro in učinkovito uveljavljanje odškodnine v primeru napak pri zdravljenju, zaradi česar se jim ni potrebno posluževati dragega in dolgotrajnega uveljavljanja odškodnine v pravnem postopku.

Hkrati pa predlog povečuje tudi varnost pacientov, saj ločuje sistema uveljavljanja odškodnine in sistema ugotavljanja krivdne odgovornosti zdravstvenega delavca. Zaradi odsotnosti ugotavljanja krivde bodo zdravstveni delavci v postopku uveljavljanja odškodnine aktivno sodelovali in paciente spodbujali k prijavi nastalih škodnih primerov, zaradi česar se bo povečalo število obravnavanih škodnih primerov, kar bo omogočilo lažje sistemsko odzivanje na posamezne problematike.

Uvedba nekrivdne odškodnine tako lahko postane pomemben element pri uspešni uvedbi sistema za sporočanje varnostnih odklonov, ki ga pripravlja Ministrstvo za zdravje. Sistem nekrivdne odškodnine, bi namreč pacientom v primeru varnostnega odklona zagotovil hitro in enostavno pot do odškodnine za škodo, ki so jo ob tem utrpeli. S tem bi okrepili razumevanje, da je priložnosti za preprečevanje odklonov treba iskati v izboljšavah sistema, ne pa v iskanju krivde posameznika.

---

<sup>80</sup> Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 91.

<sup>81</sup> Zakon o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj (Uradni list RS, št. 101/05, 114/06 – ZUE in 86/10).

<sup>82</sup> Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo).

## **NEKRIVDNA ODŠKODNINSKA SCHEMA → VARNOST PACIENTOV → KVALITETEN ZDRAVSTVENI SISTEM**

Pri tem je potrebno poudariti, da uvedba nekrivdnega odškodninskega sistema ne pomeni, da zdravstveni delavci za naklepne oz. malomarnostne napake v prihodnosti ne bodo odgovarjali, saj zakon v ničemer ne posega v odgovornost zdravnika za krivdno ravnanje – ugotavljanje krivdnega ravnanja zgolj ločuje od uveljavljanja odškodnine.

Predlog zakona tako omogoča lažje uveljavljanje odškodnine v primerih zdravljenja, zmanjšuje stroške in razbremenjuje sodišča, prav tako pa zagotavlja večjo varnost pacientov in izboljšuje kvaliteto in zaupanje v zdravstveni sistem.

### **Določitev predpostavk in pravno priznanih vzrokov škode**

Zakon določa, da bodo do povrnitve škode upravičeni posamezniki, ki so med zdravljenjem oziroma v povezavi z zdravljenjem utrpeli škodo, ki bi se ji bilo mogoče izogniti bodisi tako, da zdravnik ne bi ravnal malomarno, bodisi z uporabo druge primernejše metode zdravljenja. Pri presoji izogibnosti nastanka škode se bo uporabljal standard t. i. izkušenega strokovnjaka.

V primeru, da je bil nastanek škode neizogiben (tudi z uporabo drugih metod zdravljenja se ji ne bi bilo mogoče izogniti), posameznik ne bo upravičen do povrnitve škode v okviru sheme. Izjemo predstavlja t. i. nerazumna škoda (zakon uporablja izraz nepričakovana škoda), kjer škoda sicer je neizogibna, vendar pa je posledica tako nerazumna (trajna poškodba oz. smrti oškodovanca), da se zdi pravično, da je oškodovanec upravičen do odškodnine.<sup>83</sup>

### **Določitev pravno priznane škode in višina povrnitve**

Zakon ohranja trenutno ureditev pravno priznane škode v Obligacijskem zakoniku, ki priznava tako premoženjsko kot nepremoženjsko škodo.

Oškodovanec je tako upravičen do povrnitve:

- premoženjske škode zaradi:
  - o stroškov zdravljenja,
  - o izgube dobička,
  - o stroškov za pogreb,
  - o stroškov oseb, ki jih je umrl preživljal oz. bi jih moral preživljati,
- nepremoženjske škode zaradi:
  - o duševnih bolečin,
  - o telesnih bolečin,
  - o strahu.

Zaradi zagotavljanja ekonomičnosti delovanja oškodovanci do odškodnine niso upravičeni v primerih, ko škoda ne presega 500 evrov.<sup>84</sup> Višina premoženjske in nepremoženjske škode z

---

<sup>83</sup> Nerazumnost posledice se presoja v luči resnosti poškodbe, naravi zdravljene bolezni, bolnikovega zdravstvenega stanja in obsega tveganja pri konkretnem postopku zdravljenja.

<sup>84</sup> S tem se želi omejiti sprožanje postopkov, pri katerih bi bili stroški postopka občutno višji od dosojene odškodnine.

izjemo stroškov zdravljenja je tudi navzgor omejena s fiksnim zneskom, s čimer se zagotavlja vzdržnost povrnitvene sheme.

### **Odnos do drugih povrnitvenih načinov**

Zakon ne bo posegel na področja že veljavnih sistemov socialne varnosti, ki urejajo posledice zdravstvenih napak. Stroški zdravljenja in izgube dobička (odsotnosti z dela) bodo tako še naprej primarno kriti s strani zdravstvenega zavarovanja, medtem ko bodo stroški preživljanja primarno še naprej kriti po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2).

Zakon prav tako ne bo posegel v ureditev državnih povrnitvenih shem v okviru katerih je med drugim urejeno področje povračila škode v primeru obveznega cepljenja, zaradi česar oškodovanci, ki so do povračila škode upravičeni v okviru jamstvene sheme zaradi posledic obveznega cepljenja, ne bodo upravičeni do odškodnine tudi po tem zakonu.

### **Postopek uveljavljanja odškodninske odgovornosti**

Oškodovanec bo moral zahtevek za povrnitev škode vložiti v roku šestih mesecev odkar je izvedel za škodo oziroma najkasneje v roku treh let od nastanka škode. V posebej upravičenih primerih, ko upravičenec zaradi poškodb ni sposoben vložiti zahtevka v roku treh let od nastanka se rok podaljša na pet let od nastanka škode.

Za obravnavanje zahtevka bo pristojna Komisija za ugotavljanje odškodninske odgovornosti države v primeru zdravljenja, ki bo sestavljena iz predstavnikov medicinske in pravne stroke ter iz predstavnika Ministrstva za zdravje. Komisijo bodo tako sestavljali vrhovni sodnik, zaposleni na Ministrstvu za zdravje in zdravnik, ki bo imel ustrezno znanje za obravnavanje posameznega primera. Če pa bo ugotavljanje odškodnine zahtevno, pa bo mogoče k delu komisije pritegniti tudi strokovna sodelavca medicinske stroke, ki bosta imela položaj podoben izvedencu v pravnem postopku.

Upravičenec bo lahko podal zahtevo za uveljavljanje odškodnine zgolj ob predložitvi soglasja zdravnika, ki je opravil zdravljenje oziroma osebnega zdravnika s čimer se želi preprečiti prevelik pripad zadev na pristojno komisijo. Zaradi preprečitve morebitnih zlorab je upravičencu omogočeno, da odsotnost zdravniškega soglasja nadomesti s pozitivnim mnenjem nepravnega izvedenca.

Zoper prvostopenjsko odločitev Komisije za ugotavljanje odškodninske odgovornosti države v primeru zdravljenja ni predvidena možnost pritožbe, ima pa upravičenec možnost sprožitve upravnega spora v skladu z določili Zakona o upravnem sporu (ZUS-1), s čimer mu je zagotovljeno sodno varstvo.

### **Vzpostavitev potrebnih organov**

Zakon predvideva vzpostavitev Komisije za ugotavljanje odškodninske odgovornosti države v primeru zdravljenja, ki bo sestavljena iz 3 članov. Pri tem bosta stalna člana komisije sodnik vrhovnega sodišča (kot predsednik komisije) in predstavnik Ministrstva za zdravje, tretji član, ki bo strokovnjak s področja zdravstva, pa bo v komisijo imenovan za vsak konkreten primer. S tem se želi zagotoviti, da bo sestava komisije ustrezala vsakemu konkretnemu primeru, s čimer se zagotavlja strokovnost odločanja komisije.

### **Financiranje sheme**

Sredstva za financiranje sheme bodo zagotovljena v okviru državnega proračuna s čemer zakon sledi drugim državam OECD, ki iz državnih proračunov za delovanje zdravstvenega sistema namenijo višji odstotek sredstev, kot to velja za Slovenijo (za več podrobnosti glej 1.3. Slabosti trenutne ureditve odškodninske odgovornosti v zdravstvu).

#### **Ureditev položaja zastopnika pacientovih pravic**

Pristojnosti Zastopnika pacientovih pravic se bodo razširile tudi na pomoč oškodovancem z dajanjem osnovnih informacij, nudenjem strokovne pomoči in dajanjem konkretnih usmeritev na področjih uveljavljanja pravic s področja nekrivdne odškodninske sheme v zdravstvu ter zastopanja upravičenca v postopkih pred komisijo (zgolj v posebej utemeljenih primerih – presojo opravi Zastopnik pacientovih pravic).

#### **Uveljavljanje zahtevka za povrnitev škode v pravdi**

Zakon v ničemer ne posega v pravico posameznika, da se odloči za uveljavljanje svoje pravice do povrnitve škode, ki izvira iz zdravstvene napake v pravdi (oškodovanec se prosto odloča med obema opcijama). Seveda pa posameznik, ki bo prejel odškodnino v okviru nekrivdne odškodninske sheme, povrnitve škode iz istega dogodka ne bo smel (še enkrat) uveljavljati v pravdi.

### **3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA**

Stroški sheme za državni proračun naj bi se po ocenah predlagateljev in ob pregledu primerljivih ureditev na Danskem in Finskem gibali med 7,7 milijona evrov (Finska) in 17,5 milijona evrov (Danska).<sup>85, 86</sup> Pri tem predlagatelji ocenjujejo, da stroški sheme najverjetneje ne bodo presegli 10 milijonov evrov.

---

<sup>85</sup> Debevec, Esih, Logar in ostali, Nekrivdni odškodninski sistemi v zdravstvu, URL: <http://www.pf.uni-lj.si/media/nosz.-koncni.izdelek.pdf>, str. 90-91.

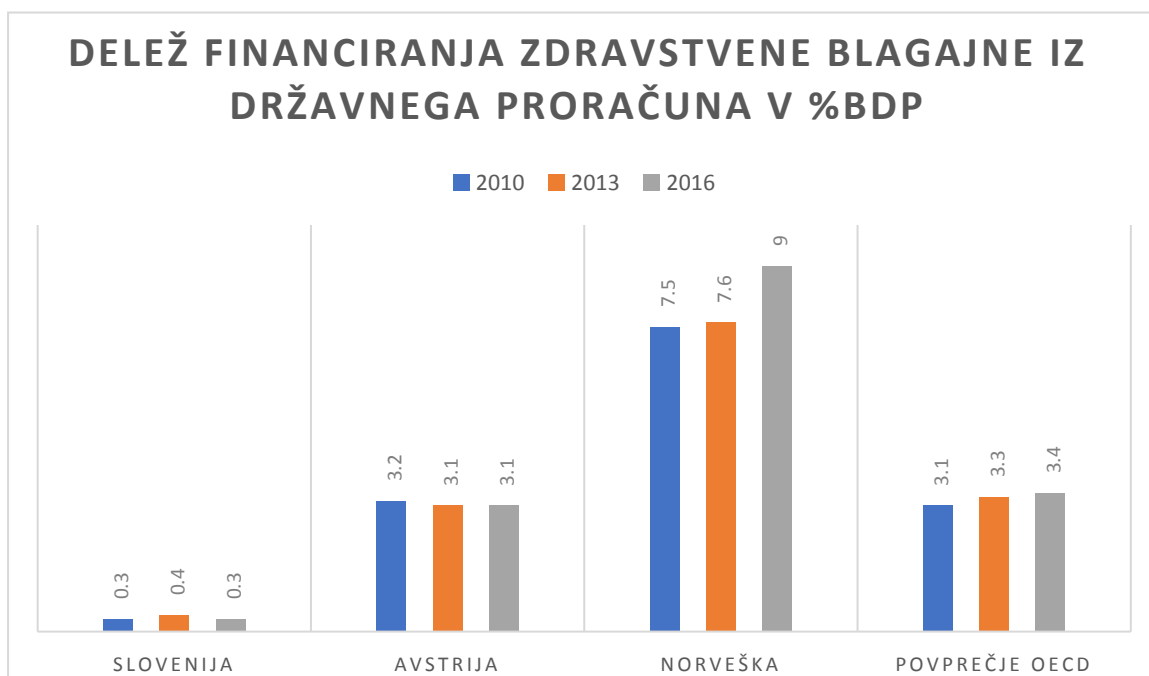
<sup>86</sup> Stroški sheme na Finskem in Danskem so preračunani tako, da ustrezajo višini slovenskega BDP in števila prebivalcev za leto 2017 (vir: Svetovna banka).





#### Stopnje financiranja zdravstva iz državnega proračuna v drugih državah članicah OECD

V nasprotju z drugimi državami članicami OECD se slovenski zdravstveni sistem v premajhni meri financira iz državnega proračuna, zaradi česar predstavlja predlagani zakon korak v smer večjega financiranja zdravstva iz državnega proračuna, saj razbremeni zdravstveno blagajno oz. izvajalce zdravljenja plačevanja stroškov odškodnin v primeru zapletov pri zdravljenju in to prenaša na državo oziroma državni proračun.<sup>87</sup>



#### 4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA

<sup>87</sup> Pregled vseh držav je dostopen na: OECD, Health expenditure and financing, URL: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA#>.

## **PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET**

Sredstva v državnem proračunu za leto 2019 niso zagotovljena in jih bo potrebno pokriti iz drugih proračunskih postavk.

### **5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE**

#### **5.1. Prikaz primerjalnopravne ureditve**

##### **ŠVEDSKA**

Na Švedskem je področje nekrivdnih (no-fault) odškodninskih shem v zdravstvu urejeno na zakonski ravni v *Patientskadelag* (The Patient Injury Act, PIA), ki določa obvezno vključenost v odškodninsko shemo za vse ponudnike zdravstvenih storitev.

Zasebni ponudniki zdravstvenih storitev lahko prosto izbirajo med različnimi zasebnimi zavarovalnicami, ki takšno odškodninsko shemo ponujajo. Za razliko od zasebnih ponudnikov, pa so vsi javni ponudniki zdravstvenih storitev zavarovani v okviru posebne zavarovalnice *Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag* (LOF), ki so jo prav v ta namen ustanovile pokrajine – te z njo tudi upravljajo.<sup>88</sup>

Vse zavarovalnice, ki ponujajo nekrivdne odškodninske sheme se združujejo v *Patientförsäkringsföreningen* (the Patient Insurance Association, PFF), ki skrbi za nemoteno delovanje sheme.<sup>89</sup> V okviru PFF deluje *Patientskadenämnden* (Patients Claims Panel), ki predstavlja pritožbeni organ<sup>90</sup> zoper odločitve zavarovalnic o izplačilu odškodnine.

##### **Predpostavke upravičenost do odškodnine**

Kljub temu, da gre za nekrivdno odškodninsko shemo, mora oškodovanec, če želi prejeti odškodnino, še vedno dokazati da je do škode (poškodbe) prišlo v okviru zdravljenja – breme dokazovanja vzročne zveze je na oškodovancu. Pri tem velja dokazni standard pretežne verjetnosti.<sup>91</sup>

Ker gre za nekrivdno odškodninsko shemo, posamezniku pri dokazovanju upravičenosti do povračila škode ni potrebno dokazovati krivdnega odnosa zdravstvenega delavca – ni potrebno dokazovati, da je ta ravnal malomarno. Namesto krivdne odgovornosti je pri nekrivdnih odškodninskih shemah na Švedskem v ospredju koncept izogibnosti nastanka škode. Gre za vprašanje ali bi se bilo nastanku škode (poškodbi) mogoče izogniti, če bi za zdravljenje uporabili drugačno metodo.<sup>92</sup> Pravna teorija poudarja, da gre za pravni standard,

---

<sup>88</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 40.

<sup>89</sup> Wendel, Compensation in the Swedish Health Care Sector (2004), str. 370.

<sup>90</sup> Odločitve Patients Claims Panel niso zavezujoče, vendar jih zavarovalnice praviloma vselej upoštevajo.

<sup>91</sup> Wendel, Compensation in the Swedish Health Care Sector (2004), str. 372.

<sup>92</sup> Alternativna metoda zdravljenja mora:

- zadostiti pacientovim potrebam,
- biti manj nevarna,
- biti poznana v času zdravljenja.

ki se nahaja med krivdno in objektivno odgovornostjo. Po shemi so tako do povračila škode upravičeni posamezniki, ki so utrpeli poškodbe, ki bi se jim bilo mogoče izogniti v idealnih pogojih – do poškodbe ne bi prišlo, če bi zdravljenje opravljal najboljši zdravnik (ki bi v konkretnem uporabil drugačno (primernejšo) metodo) t. i. **pravilo izkušenega strokovnjaka**.<sup>93</sup>

Pri aplikaciji pravila izkušenega strokovnjaka na konkreten primer je potrebno upoštevati druge možnosti zdravljenja ter tehtati prednosti in tveganja, ki jih s seboj prinašajo. Pri ugotavljanju ali bi se bilo poškodbi mogoče izogniti je uveljavljen pristop *ex-post* presoje,<sup>94</sup> po katerem se ugotavlja ali bi bilo predhodno neznano informacijo (ki je povzročila »napačno« izbiro zdravljenja) z znanjem in tehnologijo tistega časa mogoče odkriti in jo posledično uporabiti pri zdravljenju ter se na ta način izogniti nastanku škode (poškodbi).<sup>95</sup>

### Pravno priznani vzroki nastanka škode

Do povrnitve škode je oškodovanec upravičen, če je do škode (poškodbe) prišlo:<sup>96</sup>

- **v okviru zdravljenja:** velja pogoj izogibnosti škode (za podrobnejšo obrazložitev glej pogoje zgoraj),
- **zaradi uporabe medicinskih pripomočkov oz. produktov:** medicinski pripomočki oz. produkti morajo biti uporabljeni v okviru zdravljenja,
- **zaradi nepravilne diagnoze:** simptomi so bili napačno interpretirani oz. bi takšne simptome lahko odkril izkušen strokovnjak (*ex-post* presoja se pri tem ne uporablja),
- **zaradi okužbe:** velja pogoj izogibnosti okužbe. Pri dosojanju odškodnine zaradi infekcije igra pomembno vlogo vprašanje izvora okužbe (da je ta upoštevna mora ta izvirati izven domene oškodovanca) ter vprašanje resnosti oškodovančeve bolezni v primerjavi z resnostjo okužbe in pogostostjo njene pojavnosti,<sup>97</sup>
- **zaradi nesreče med oskrbo:**<sup>98</sup> do nesreče je prišlo zaradi dejavnosti (ravnanja) zdravstvenega osebja. Za povrnitev škode zadostuje, da je bil oškodovanec s strani zdravstvenega osebja postavljen v položaj povečane nevarnosti za nastanek nesreče oz. nastanek škode.

Pri poškodbah, ki izvirajo iz uporabe zdravil, ta shema pokriva zgolj poškodbe, ki so posledica nepravilnega predpisovanja in administracije zdravil.

### Pravno priznana škoda

Na Švedskem se v okviru nekrivdne odškodninske odgovornosti kot pravno priznana škoda upošteva premoženjska in nepremoženjska škoda, ki je posledica:<sup>99</sup>

---

<sup>93</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 40.

<sup>94</sup> *Ibid.*

<sup>95</sup> Bolnik je poškodovan pri operaciji, zaradi njegove abnormalne anatomije, ki je v času operacije neznan. Če bi bilo abnormalno stanje anatomije znano v času operacije, bi se kirurg odločil za drugačno metodo zdravljenja, ki bi bila prav tako uspešna. V takšnem primeru je zaradi *ex-post* presoje oškodovanec upravičen do odškodnine.

<sup>96</sup> Povzeto po 6. členu The Patient Injury Act.

<sup>97</sup> Do povrnitve škode zaradi infekcije bodo tako upravičeni zgolj oškodovanci, pri katerih je okužba huda, se pojavlja redko in ne izvira iz njihove domene.

<sup>98</sup> Gre za nesreče, ki se zgodijo med pregledom, nego, zdravljenjem, transportom ali v povezavi s požarom oz. drugimi nesrečami v prostorih ponudnika zdravstvenih storitev.

<sup>99</sup> Dute, A Comparison Of No-Fault Compensation Schemes (2004), str. 460.

- stroškov za nadaljnje zdravljenje,
- ostalih stroškov, ki so posledica poškodbe,
- izgube dohodka,
- duševnih bolečin,
- trajne telesne okvare,
- pogrebnih stroškov
- stroškov preživljanja odvisnih družinskih članov.

Višina odškodnine je navzgor omejena z določenim maksimumom, prav tako pa se od vsakega zneska odšteje 5%, ki jih mora kriti posameznik sam – prispevek oškodovanca.

### Postopek

Oškodovanec mora zahtevek za povrnitev škode vložiti v roku treh let odkar je izvedel za poškodbo oziroma najkasneje v roku desetih letih od nastanka poškodbe.<sup>100</sup>

Oškodovanec zahtevek za povrnitev škode vloži pri zavarovalnici, ki dotičnemu ponudniku zdravstvenih storitev nudi nekrivdno odškodninsko shemo.<sup>101</sup> V primeru, da ponudnik zdravstvenih storitev ni zavarovan, lahko oškodovanec povrnitev škode zahteva neposredno od PFF.<sup>102</sup> V takšnem primeru člani združenja (ponudniki nekrivdnih odškodninskih shem) za povrnitev nastale škode odgovarjajo solidarno.<sup>103, 104</sup>

V primeru, da se oškodovanec z odločitvijo zavarovalnice o njegovem zahtevku ne strinja, lahko zahteva, da k njegovemu zahtevku poda mnenje Patient Claims Panel, ki je neodvisen organ v okviru PFF. Patient Claims Panel sestavljajo predsednik in šest članov, katerih mandat traja tri leta. Pet članov organa imenuje vlada enega, pa PFF oz. njeni člani (zavarovalnice).<sup>105, 106</sup>

Mnenja Patient Claims Panel sicer niso zavezujoče narave, vendar pa je praksa, da jih zavarovalnice v veliki večini primerov upoštevajo.<sup>107</sup>

V primeru nespoštovanja odločitve Patient Claims Panel oz. če se oškodovanec z njo ne strinja lahko svoje pravice uveljavlja v pravdi – to se v povprečju zgodi v manj kot desetih primerih letno.<sup>108</sup>

### Odškodninski zahtevki

<sup>100</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 41.

<sup>101</sup> Patientskadenämnden, The Patient Claims Panel in English, URL: <https://www.patientskadenamnden.se/system/in-english/>.

<sup>102</sup> Patientförsäkringsföreningen (PFF), Information in English, URL: <https://www.pff.se/extra/information-in-english/>.

<sup>103</sup> Znesek plačila se med zavarovalnice porazdeli glede na delež zavarovanj.

<sup>104</sup> Ob izplačilu odškodnine zavarovancu preide zahtevek za povrnitev škode zoper ponudnika zdravstvenih storitev na PFF (subrogacija).

<sup>105</sup> To naj bi še dodatno zagotavljalo neodvisnost Patient Claims Panela.

<sup>106</sup> Patientskadenämnden, The Patient Claims Panel in English, URL: <https://www.patientskadenamnden.se/system/in-english/>.

<sup>107</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 42.

<sup>108</sup> Wendel, Compensation in the Swedish Health Care Sector (2004), str. 383.

Oškodovanec se lahko odloči, da odškodnine ne bo zahteval na podlagi nekrivdne odškodninske sheme in svoje pravice zoper ponudnika zdravstvenih oziroma zdravnika uveljavlja v pravdi.<sup>109</sup> V takem primeru pridejo v poštev splošna pravila civilnega prava po katerih mora oškodovanec, če želi v pravdi uspeti, dokazovati: nastanek škode, vzročno zvezo, protipravnost in krivdo.

Posebnost predstavljajo zahtevki zaradi domnevne kršitve pojasnilne dolžnosti oz. odsotnosti privolitve, saj škoda, ki je posledica teh kršitev z nekrivdno odškodninsko shemo ni pokrita. Zaradi tega morajo oškodovanci v takšnih primerih zahtevo za odškodnino vselej uveljavljati v pravdi.<sup>110</sup>

## FINSKA

Podobno kot na Švedskem je tudi na Finskem področje nekrivdnih odškodninskih shem v zdravstvu kogentno urejeno z zakonom. *Potilasvahinkolaki* (The Patient Injury Act) namreč predpisuje obvezno vključitev v shemo za vse ponudnike zdravstvenih storitev.<sup>111</sup>

Zasebni ponudniki zdravstvenih storitev lahko prosto izbirajo med zavarovalnicami, ki ponujajo nekrivdne odškodninske sheme, posamezni zdravstveni delavci pa se lahko v shemo vključijo tudi v okviru poklicnih zdravniških združenj (npr. Finnish Medical Association).<sup>112, 113</sup> Javni ponudniki zdravstvenih storitev so zavarovani preko *Potilasvakuutuskeskus* (Patient Insurance Centre, PIC), ki deluje na neprofitni osnovi.

Vsi ponudniki nekrivdnih odškodninskih shem (zavarovalnice) morajo biti obvezno člani združenja Patient Insurance Centre. PIC obravnava vse odškodninske zahteve v okviru sheme, neodvisno od tega, pri katerem izmed ponudnikov je izvajalec zdravstvenih storitev zavarovan. Poleg tega PIC opravlja najrazličnejše raziskave na področju zdravstva, spodbuja zdravje pacientov itd.<sup>114, 115</sup>

Nadzor nad delom PIC-a opravlja *Potilasvahinkolautakunta* (Patient Injuries Board), kot neodvisen organ ustanovljen s strani Ministrstva za Zdravje. Patient Injuries Board opravlja delo pritožbenega organa zoper odločitve PICa, lahko pa ima tudi vlogo svetovalnega organa v kompleksnejših primerih – v takšnih primerih ga angažira PIC.<sup>116</sup>

## Predpostavke upravičenosti do odškodnine

Do povračila škode v okviru sheme je upravičen posameznik, ki mu uspe z verjetnostjo dokazati, da je škodo (poškodbo) utrpel zaradi zdravljenja – breme dokazovanja vzročne zveze je na oškodovancu. Tako kot na Švedskem se uporablja koncept izogibnosti nastanka škode, kjer se postavlja vprašanje ali bi se bilo škodi (poškodbi) mogoče izogniti, če bi za

---

<sup>109</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 42.

<sup>110</sup> *Ibid.*

<sup>111</sup> Mikkonen, Compensation in the Finnish Health Care Sector (2004), str. 186.

<sup>112</sup> V primeru, da je član poklicnega združenja v shemo vključen tudi preko institucije v kateri opravlja dejavnost, se odškodnina izplača iz slednje.

<sup>113</sup> *Ibid.*, str. 190-191.

<sup>114</sup> V določenem segmentu ima podobno vlogo kot Nacionalni institut za javno zdravje.

<sup>115</sup> Potilasvakuutuskeskus (PIC), General information, URL: <http://www.pvk.fi/en/patient-insurance-centre/general-information2/>.

<sup>116</sup> Odločitve Patients Injuries Board niso zavezujoče, vendar jih PIC praviloma vselej upošteva.

zdravljenje uporabili drugačno metodo. Pri tem se izogibnost nastanka škode presoja po t. i. standardu izkušenega strokovnjaka (za podrobnejšo razločitev glej zgoraj).<sup>117</sup>

### Pravno priznani vzroki nastanka škode

Do povrnitve škode je oškodovanec upravičen, če je do škode (poškodbe) prišlo:<sup>118</sup>

- **pri zdravljenju:** če bi se poškodbi dalo izogniti z izbiro ustrezne metode zdravljenja,
- **zaradi uporabe medicinskih pripomočkov oz. produktov:** medicinski pripomočki oz. produkti morajo biti uporabljeni v okviru zdravljenja,
- **zaradi okužbe:** če je do okužbe prišlo zaradi postopka zdravljenja. Oškodovanec do povrnitve škode ni upravičen, če je glede na predvidljivost infekcije in njeno resnost ter glede na resnost oz. nevarnost bolezni takšno infekcijo dolžan trpeti,
- **zaradi nesreče med oskrbo:** če je do nesreče prišlo zaradi dejavnosti zdravljenja oz. temu podobnih razlogov ali če je do nesreče prišlo v času prevoza bolnika,
- **zaradi ognja oz. opeklin:** oškodovanec je do povračila upravičen v primeru, da je do škode (poškodbe) zaradi ognja prišlo v prostorih ponudnika zdravstvenih storitev oz. ob uporabi medicinskih pripomočkov,
- **nerazumna poškodba:** oškodovanec je upravičen do povrnitve škode tudi v primeru, da je škoda (poškodba) sicer neizogibna, vendar pa gre za t. i. nerazumno poškodbo. Poškodba mora biti trajna oz. mora povzročiti smrt oškodovanca. Nerazumnost posledice se presoja v luči resnosti poškodbe, naravi zdravljene bolezni, bolnikovega zdravstvenega stanja in obsega tveganja pri konkretnem postopku zdravljenja.

Pri poškodbah, ki izvirajo iz uporabe zdravil, shema pokriva zgolj poškodbe, ki so posledica nepravilnega predpisovanja in administracije zdravil.

### Pravno priznana škoda

Na Finskem se v okviru nekrivdne odškodninske odgovornosti kot pravno priznana škoda upošteva premoženjska in nepremoženjska škoda, ki je posledica:<sup>119</sup>

- stroškov za nadaljnje zdravljenje,
- ostalih stroškov, ki so posledica poškodbe,
- izgube dohodka,
- duševnih bolečin,
- trajne telesne okvare,
- skaženosti,
- pogrebnih stroškov,
- stroškov preživljanja odvisnih družinskih članov.

Oškodovanec do izplačila odškodnine ni upravičen, če je škoda nižja od 170€ – s tem je zakonodajalec želel zmanjšati število zahtevkov, pri katerih so stroški obravnave nesorazmerni z izplačano odškodnino.

### Postopek

---

<sup>117</sup> Za razliko od Švedskega standarda tukaj ne gre za najboljšega strokovnjaka na določenem področju, temveč zgolj za izkušenega strokovnjaka na tem področju.

<sup>118</sup> Povzeto po drugem členu Patients Injuries Act.

<sup>119</sup> Dute, A Comparison of No-Fault Compensation Schemes (2004), str. 460.

Oškodovanec mora zahtevo za povrnitev škode vložiti v roku treh let odkar je izvedel za poškodbo (subjektivni rok). V posebnih primerih se lahko rok za vložitev zahteve podaljša, vendar največ deset let od dogodka, ki je povzročil poškodbo (objektivni rok).<sup>120</sup>

Oškodovanec svoj zahtevek za povrnitev škode vloži pri PIC-u neodvisno od tega, pri katerem ponudniku nekrivdne odškodninske sheme je ponudnik zdravstvenih storitev zavarovan.<sup>121</sup> PIC na podlagi zahtevka odloči o zadevi in oškodovancu (če mu ugodni) tudi izplača odškodnino. V primeru, da ponudnik zdravstvenih storitev ni zavarovan, lahko oškodovanec povrnitev škode zahteva neposredno od PIC-a.<sup>122, 123</sup>

V primeru nestrinjanja z odločitvijo, lahko oškodovanec, če oceni, da je bila odločitev sprejeta na podlagi nezadostne dokumentacije oz. če ponudi novo dokumentacijo, predlaga, da PIC zahtevek ponovno preuči. Odločitev o sprejemu zahteve v ponovno obravnavo je na PIC-u – PIC ima diskrecijsko pravico.<sup>124</sup>

V primeru nestrinjanja z odločitvijo PIC-a se lahko tako oškodovanec kot tudi ponudnik zdravstvenih storitev za pomoč obrneta na Patient Injuries Board, ki o konkretnem primeru izda svoje mnenje.<sup>125</sup> Mnenja Patient Injuries Board sicer niso zavezujoča, vendar jih PIC navadno v veliki večini primerov upošteva.<sup>126</sup>

V primeru nestrinjanja z odločitvijo PIC-a lahko oškodovanec svoje pravice uveljavlja v pravdi.<sup>127</sup> Na Finskem sodišča v povprečju obravnavajo okoli dvajset takšnih primerov letno.<sup>128</sup>

### **Odškodninski zahtevki**

Oškodovanec se lahko prosto odloča, da odškodnine ne bo zahteval na podlagi nekrivdne odškodninske sheme in svoje pravice zoper ponudnika zdravstvenih storitev oz. zdravnika uveljavlja v pravdi. V tem primeru pridejo v poštev splošna pravila civilnega prava po katerih mora oškodovanec dokazovati: nastanek škode, vzročno zvezo, protipravnost in krivdo.

### **NOVA ZELANDIJA**

Na Novi Zelandiji je področje nekrivdne odškodninske sheme v zdravstvu urejeno v Accident Compensation Act 2001. Za razliko od Švedske in Finske so nekrivdne odškodninske sheme

---

<sup>120</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 44.

<sup>121</sup> Potilasvakuutuskeskus (PIC), General information, URL: <http://www.pvk.fi/en/patient-insurance-centre/general-information2/>.

<sup>122</sup> PIC lahko nezavarovanemu ponudniku zdravstvenih storitev zaračuna premijo v višino desetkratnika zneska osnovne zavarovalne premije.

<sup>123</sup> Mikkonen, Compensation in the Finnish Health Care Sector (2004), str. 193.

<sup>124</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 46.

<sup>125</sup> Finanssivalvonta, Patient Injuries Board, URL: [http://www.finanssivalvonta.fi/en/Financial\\_customer/Customer\\_protection/Assistance/Appeals/Patient\\_Injuries\\_Board/Pages/Default.aspx](http://www.finanssivalvonta.fi/en/Financial_customer/Customer_protection/Assistance/Appeals/Patient_Injuries_Board/Pages/Default.aspx).

<sup>126</sup> Mikkonen, Compensation in the Finnish Health Care Sector (2004), str. 189.

<sup>127</sup> Rok za vložitev takšnih zahtevkov je 3 leta od datuma, ko je oškodovanec prejel pisno odločitev PIC-a.

<sup>128</sup> *Ibid.*, str. 196.

v zdravstvu del širšega nekrivdnega odškodninskega sistema, ki pokriva nesreče (poškodbe) na najrazličnejših področjih.<sup>129</sup>

Ponudnikom zdravstvenih storitev se ni potrebno vključiti v nobeno nekrivdno odškodninsko shemo, saj so sredstva za delovanje sistema zagotovljena iz prispevkov, ki jih vplačujejo zaposleni in iz sredstev, ki jih za delovanje sheme nameni država.<sup>130, 131</sup>

S shemo upravlja javna družba Accident Compensation Corporation (ACC), v okviru katere deluje Treatment Injury Centre (TIC), ki obravnava vse odškodninske zahtevke, izvirajoče iz poškodb pri zdravljenju (nekrivdna odškodninska shema v zdravstvu).<sup>132</sup> V primeru, da je zahtevana odškodnina visoka oz. da gre za zelo tvegan zahtevke o njem odloči National Serious Centre, ki tudi deluje v okviru ACC.<sup>133</sup>

Nadzor nad delom ACC-ja zagotavlja neodvisna hčerinska družba Dispute Resolution Services Ltd, ki odloča o pritožbah zoper odločitve ACC-ja o (ne)dodelitvi odškodnine.<sup>134</sup>

### **Predpostavke upravičenosti do odškodnine**

Nekrivdne odškodninske sheme so na Novi Zelandiji zelo razširjene, zaradi česar med drugim pokrivajo škodo, ki je posledica nesreč, delovnih nesreč, spolnega nasilja in tudi škodo, ki je posledica zdravljenja.<sup>135</sup> V tem odseku se bomo omejili zgolj na vidike povrnitve škode, ki izvira iz zdravljenja (Treatment injury).

Škoda zaradi zdravljenja (Treatment injury) je v zakonu definirana kot škoda, ki:<sup>136</sup>

- jo je utrpel posameznik, ki je poiskal zdravstveno pomoč,
- je nastala kot posledica zdravljenja,
- ni nujna oziroma običajna posledica zdravljenja. Pri tem se upošteva vse okoliščine zdravljenja, vključno s posameznikovim zdravstvenim stanjem in stopnjo razvoja medicinske znanosti.

Posameznik, ki zahteva odškodnino mora tako s standardom verjetnosti (balance of probabilities) dokazati obstoj vzročne zveze med nastalo škodo (poškodbo) in zdravljenjem – dokazno breme je na oškodovancu.<sup>137</sup>

Zakon določa standard nujnih oz. običajnih posledic zdravljenja s čemer se želi izogniti statističnemu določanju verjetnosti pojava določene posledice zdravljenja. Zaradi tega naj bi bil takšen standard bolj odprt, kar omogoča večjo fleksibilnost in odzivnost standarda v konkretnem primeru, hkrati pa naj bi zagotavljal, da posamezniki niso upravičeni do povrnitve

---

<sup>129</sup> Žnidaršič Skubic, CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME (2018), str. 93.

<sup>130</sup> V zakonu sicer obstaja možnost uvedbe plačila zavarovalnih premij s strani ponudnikov zdravstvenih storitev, a se zakonodajalec za to do sedaj še ni odločil.

<sup>131</sup> *Ibid.*

<sup>132</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 21.

<sup>133</sup> *Ibid.*

<sup>134</sup> *Ibid.*, str. 30.

<sup>135</sup> Accident Compensation Corporation, Injuries we cover, URL: <https://www.acc.co.nz/im-injured/injuries-we-cover/what-we-cover/?smooth-scroll=content-after-navs>.

<sup>136</sup> Povzeto po 32. členu Accident Compensation Act 2001.

<sup>137</sup> Glej primer: NZ Court of Appeal in ACC v Ambros [2007] NZCA 304.



škoda, če gre za običajno posledico zdravstvenega posega. Vendar pa stroka opozarja, da takšna pomenska odprtost za sabo prinaša tudi določeno mero nepredvidljivosti.<sup>138</sup>

Zakon kot zdravljenje po 32. členu Accident Compensation Acta določa:

- zdravljenje v ožjem pomenu besede,
- diagnosticiranje,
- odločitev za določeno metodo zdravljenja,
- odločitev, da zdravljenje ni potrebno,
- ne omogočanje zdravljenja oziroma prepozno zdravljenje,
- kršitve pojasnilne dolžnosti,
- odsotnost privolitve,
- zagotavljanje preventive,
- napake medicinske opreme vključno z implantanti in protetiko,
- uporabo podpornih sistemov, ki podpirajo zdravljenje.

### Pravno priznani vzroki nastanka škode

Škoda (poškodba) kot posledica zdravljenja (Treatment injury) naj bi pokrivala vse poškodbe, ki jih posameznik utрпи zaradi zdravljenja. Vsi neugodni zdravstveni dogodki (poškodbe), tako preprečljivi kot tudi nepreprečljivi so potencialno vključeni v nekrivdno odškodninsko povrnitveno shemo. Med poškodbe zaradi zdravljenja se šteje tudi škoda, ki jo posameznik utрпи kot posledico kliničnih poizkusov, v katere ni privolil. Shema pokriva tudi škodo (poškodbo) tretjih oseb, ki so se okužile preko okužene osebe, ki se je okužila tekom zdravljenja.<sup>139</sup>

Zakon v nadaljevanju izrecno izključuje povrnitev škode za določene tipe poškodb, ki so nastale zaradi oz. v povezavi z zdravljenjem – takšnih poškodb zakon ne obravnava kot poškodbe zaradi zdravljenja (Treatment injury):<sup>140</sup>

- **poškodba, ki je v celoti oz. v večinski meri posledica posameznikovega zdravstvenega stanja:** zgolj dejstvo, da določeno zdravljenje ni doseglo želenih rezultatov, še ne zadostuje za upravičenje do povrnitve škode pod povrnitveno shemo. Posameznik je upravičen do povračila zgolj, če je zaradi zdravljenja prišlo do nove poškodbe oz. se je njegovo zdravstveno stanje zaradi zdravljenja poslabšalo,
- **poškodba, ki je posledica odločitve o razporeditvi sredstev:** oškodovanec ni upravičen do povračila, če je drugačna razporeditev sredstev razlog, da je zdravljenje opravljeno kasneje oz. sploh ni opravljeno. Če je poškodba posledica več faktorjev, med katerimi je tudi odločitev o razporeditvi sredstev je potrebno pri presoji upoštevati vse faktorje,
- **poškodba, ki je posledica posameznikove odklonitve oz. z zamudo izdane privolitve v poseg:** čeprav ima posameznik absolutno pravico, da odkloni zdravljenje, posledice takšne odločitve nosi sam.

Odškodninska shema prav tako ne pokriva:

- duševnih težav, ki niso posledica fizične poškodbe,

---

<sup>138</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 19.

<sup>139</sup> *Ibid.*, str. 17.

<sup>140</sup> *Ibid.*, str. 18.

- poškodb, ki jih je ženska utrpela pred porodom,
- škode, ki je posledica neuspešne sterilizacije oz. nepričakovanega rojstva otrok.<sup>141</sup>

### Pravno priznana škoda

Na Novi Zelandiji se v okviru nekrivdne odškodninske odgovornosti kot pravno priznana škoda upoštevajo:<sup>142</sup>

- stroški zdravljenja,
- potni stroški, ki so posledica zdravljenja,
- stroški poklicne rehabilitacije,
- izguba dohodka,
- trajne telesne okvare,
- pogrebni stroški,
- stroški preživljanja odvisnih družinskih članov.

Višina odškodnine je načeloma navzgor omejena z določenim maksimumom, kar pa ne velja za stroške zdravljenja.

### Postopek

Oškodovanec mora zahtevek za povrnitev škode vložiti v roku enega leta odkar je od zdravnika izvedel, da je prišlo do poškodbe pri zdravljenju (Treatment injury) oz. v roku enega leta od nastanka poškodbe.<sup>143</sup>

Za razliko od nordijskih držav posameznik ne more sam vložiti zahteve za povrnitev škode, temveč lahko to stori zgolj ob pomoči zdravnika.<sup>144</sup> V praksi v večini primerov oškodovancu pri vložitvi zahtevka pomagajo zdravniki, ki so sodelovali pri zdravljenju, zaradi katerega je prišlo do poškodbe, v preostalih primerih pa lahko posameznik tudi sam poišče pomoč drugega zdravnika.<sup>145</sup>

Vsi zahtevki v zvezi s poškodbami pri zdravljenju (Treatment injury) so obravnavane s strani TIC-a. Če gre za kompleksnejši primer, lahko TIC zaprosi za mnenje ustreznega zunanjega strokovnjaka z dotičnega področja.<sup>146</sup> V primeru, da je zahtevana odškodnina visoka oziroma da gre za zelo tvegan zahtevek, TIC prepusti zadevo v odločanje National Serious Centre, ki prav tako deluje v okviru ACC.

V primeru nestrinjanja z odločitvijo o zahtevku lahko oškodovanec predlaga, da TIC zahtevo ponovno preuči. Zaželeno je, da se posameznik najprej naveže stik z zaposlenim, ki je konkretno zadevo obravnaval. Zaposleni lahko na podlagi tega sproži ponoven interni pregled

---

<sup>141</sup> *Ibid.*, str. 19.

<sup>142</sup> *Ibid.*, str. 25-29.

<sup>143</sup> Accident Compensation Corporation, Treatment injury help, URL: <https://www.acc.co.nz/assets/provider/acc589-treatment-injury-help.pdf>, str. 5.

<sup>144</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 20.

<sup>145</sup> Accident Compensation Corporation, Treatment injury help, URL: <https://www.acc.co.nz/assets/provider/acc589-treatment-injury-help.pdf>, str. 5.

<sup>146</sup> Farrell, Devaney, Dar, No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf>, str. 23.

zahtevka. Oškodovanec se lahko v treh mesecih od prejema odločitve odloči tudi za vložitev uradne zahteve za ponoven neodvisen pregled njegove zahteve.<sup>147</sup>

Zoper takšno odločitev je mogoča pritožba na neodvisno družbo Dispute Resolution Services Ltd, ki dokončno odloči o zahtevku.

V primeru nestrinjanja s končno odločitvijo o zahtevku lahko oškodovanec svoje pravice zoper ACC uveljavlja v pravdi.<sup>148</sup>

### **Odškodninski zahtevki**

Za razliko od nordijskih držav oškodovanec nima pravice do uveljavljanja svojih pravic v pravdi, če je do povrnitve škode upravičen po nekrivdni odškodninski shemi.<sup>149</sup> Določeno izjemo predstavljajo t. i. kaznovalne odškodnine (Exemplary Damages), ki jih je še vedno mogoče zahtevati.<sup>150</sup>

### **AVSTRIJA**

Avstrijski sistem se od preostalih sistemov v tej analizi razlikuje po tem, da ima dvojno naravo, saj pozna tako klasičen sistem odškodninske odgovornosti kot tudi sistem nekrivdnih odškodninskih shem.<sup>151, 152</sup>

Sistem nekrivdnih odškodninskih shem (*verschuldensunabhaengige Patientenentshaedigung*) je na zvezni ravni urejen v *Bundsgesetz uber Krankenanstalten un Kuranstalten* (Federal Hospitals Act, KAKuG). Ker pa je zdravstvena dejavnost v večinski pristojnosti federalnih enot (*Bundesländer*), se sistemi odškodninskih shem med seboj v določenih pogledih razlikujejo.<sup>153, 154</sup>

Sredstva za delovanje sklada iz katerega se zagotavljajo odškodnine v okviru sheme prispevajo uporabniki zdravstvenih storitev, ki morajo (z nekaterimi izjemami) za vsak dan bolnišničnega zdravljenja v fond prispevati 0,73€. <sup>155</sup>

Iz tega sklada financirana shema je namenjena povrnitvam škode vseh pacientov, ki se zdravijo v javnih bolnišnicah. V shemo se lahko vključijo tudi druge bolnišnice tako, da tudi same začnejo pobirati prispevek v višini 0,73€ za sklad.<sup>156</sup>

---

<sup>147</sup> *Ibid.*, str. 30.

<sup>148</sup> Skegg, Compensation in the New Zealand Health Care Sector (2004), str. 314.

<sup>149</sup> *Ibid.*, str. 320.

<sup>150</sup> *Ibid.*, str. 321.

<sup>151</sup> Čeprav se tudi v skandinavskih državah pacient lahko odloči za tožbo zoper posameznika pred sodiščem, pa se ti sistemi od avstrijskega ločijo po tem, da je avstrijski sistem nekrivdnih odškodninskih shem zgolj subsidiaren (za podrobnejšo opredelitev glej: predpostavke upravičenosti do odškodnine).

<sup>152</sup> Flis, Vojko, No Fault Compensation for Medical Injuries, URL: <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-IURPRE9C/2b4a87e7-b87d-4594-b2bc-e66d6281125e/PDF>, str. 80.

<sup>153</sup> Maksimalna višina odškodnine se tako med federalnimi enotami razlikuje: na Štajerskem znaša 22.000€, medtem ko na Dunaju znaša 70.000€.

<sup>154</sup> Koch A., Koziol, Compensation in the Austrian Health Care Sector (2004), str. 94.

<sup>155</sup> Odstavka 5 in 6, § 27.a KAKuG; primerjaj: Ewoud, THE DEVELOPMENT OF MEDICAL LIABILITY (2010), str. 116.

<sup>156</sup> Koch A., Koziol, Compensation in the Austrian Health Care Sector (2004), str. 95.

### **Predpostavke upravičenosti do odškodnine**

Posameznik je do odškodnine upravičen zgolj v primeru, da se odgovornosti za škodo ne da ugotoviti oziroma da odškodninske odgovornosti v konkretnem primeru sploh ni mogoče vzpostaviti – če je namreč podana pogodbeno oz. deliktna odgovornost, lahko posameznik odškodnino uveljavlja zgolj v pravdi.<sup>157</sup>

Kljub temu pa mora biti za dodelitev odškodnine vselej podana vzročna zveza med nastalo škodo in zdravljenjem oz. opustitvijo zdravljenja. Za razliko od uveljavljanja odškodnine v pravdi breme dokazovanja vzročne zveze ni na oškodovancu.<sup>158</sup>

### **Pravno priznani vzroki nastanka škode**

Avstrijsko pravo načeloma ne pozna omejitve vzrokov zaradi katerih je mogoče zahtevati odškodnino v okviru sheme. Shema tako pokriva tudi primere redkih oziroma neobičajnih posledic zdravljenja, kot tudi duševne bolečine, ki jih skandinavski sistemi v večini primerov ne priznavajo.<sup>159</sup>

### **Pravno priznana škoda**

Namen sheme ni v polni povrnitvi škode, kot to velja pri krivdni odškodninski odgovornosti. Oškodovanci so upravičeni tako do povrnitve premoženjske kot tudi nepremoženjske škode, za posledično škodo<sup>160</sup> pa velja, da jo je potrebno najprej uveljavljati v okviru drugih povrnitvenih shem. Višina povrnitve škode je odvisna od razpoložljivih sredstev.<sup>161</sup>

### **Postopek**

Oškodovanec mora vložiti zahtevek za povrnitev škode v roku treh let od nastanka škode (poškodbe) (objektivni rok).<sup>162</sup> Primer preučí *The Patientenanwalt* (patients counsel),<sup>163, 164</sup> ki svoje ugotovitve sporoči *Schlichtungskommission* (conciliation board) – ta dokončno odloči o zahtevku.<sup>165</sup>

V primeru, da oškodovanec hkrati z zahtevo za odškodnino v okviru nekrivdne povrnitvene sheme zahteva odškodnino tudi v pravdi ali v okviru izvensodne poravnave pri Zdravniški zbornici, ni več upravičen do povrnitve škode po shemi.<sup>166</sup>

### **Odškodninski zahtevki**

---

<sup>157</sup> *Ibid.*, str. 95.

<sup>158</sup> *Ibid.*, str. 96.

<sup>159</sup> *Ibid.*

<sup>160</sup> Posledična škoda je škoda, ki je posledica že nastale premoženjske oz. nepremoženjske škode.

<sup>161</sup> *Ibid.*

<sup>162</sup> Flis, Vojko, No Fault Compensation for Medical Injuries, URL: <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-IURPRE9C/2b4a87e7-b87d-4594-b2bc-e66d6281125e/PDF>, str. 80.

<sup>163</sup> Patients counsel oškodovancem tudi pomaga pri vlaganju zahtev.

<sup>164</sup> Patients counsel ugotavlja predvsem ali je podana vzročnost med škodnim dogodkom in zdravljenjem ter ali je podana odškodninska odgovornost – v takem primeru zahtevke zavrne.

<sup>165</sup> Koch A., Koziol, Compensation in the Austrian Health Care Sector (2004), str. 96.

<sup>166</sup> Flis, Vojko, No Fault Compensation for Medical Injuries, URL: <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-IURPRE9C/2b4a87e7-b87d-4594-b2bc-e66d6281125e/PDF>, str. 80.

Ker je narava nekrivdne odškodninske sheme subsidiarna, v polni meri veljajo pravila odškodninskega prava.<sup>167</sup> Oškodovanec lahko povrnitev škode uveljavlja v pravdi bodisi na podlagi deliktne bodisi na podlagi pogodbene odgovornosti. V tem primeru pridejo v poštev splošna pravila civilnega prava po katerih mora oškodovanec dokazovati: nastanek škode, vzročno zvezo, protipravnost in krivdo.

## 5.2. Primerjava predlagane ureditve z ureditvijo drugih držav

	<b>Slovenija (predlog)</b>	<b>Švedska</b>	<b>Finska</b>	<b>Nova Zelandija</b>	<b>Avstrija</b>
<b>Pogoji za priznanje odškodnine</b>	škoda je posledica zdravljenja,  škoda je izogibna,  vrsta škode je priznana z zakonom,  škoda presega 500 evrov.	škoda je posledica zdravljenja,  škoda je izogibna,  vrsta škode je priznana z zakonom,	škoda je posledica zdravljenja,  škoda je izogibna,  vrsta škode je priznana z zakonom,  škoda presega 170 evrov.	škoda je posledica zdravljenja,  škoda ni nujna oziroma običajna posledica zdravljenja.	škoda je posledica zdravljenja,  odgovornosti za škodo se ne da ugotoviti oz. je ni mogoče vzpostaviti,  škodo je potrebno predhodno uveljavljati v okviru drugih povrnitvenih shem oz. v pravdi.
<b>Vzroki nastanka škode</b>	zakon ne določa posebnih omejitev vzrokov, zaradi katerih je mogoče zahtevati odškodnino – v zakonsko določenih primerih je upravičenec do povrnitve škode upravičen tudi v primeru redkih oz. neobičajnih posledic zdravljenja.	do povrnitve škode je oškodovanec upravičen, če je do škode (poškodbe) prišlo:  v okviru zdravljenja,  zaradi uporabe medicinskih pripomočkov oz. produktov,  zaradi nepravilne diagnoze,  zaradi okužbe,  zaradi nesreče med oskrbo.	do povrnitve škode je oškodovanec upravičen, če je do škode (poškodbe) prišlo:  pri zdravljenju,  zaradi uporabe medicinskih pripomočkov oz. produktov,  zaradi okužbe,  zaradi nesreče med oskrbo,  zaradi ognja oz. opeklin,	do povrnitve škode je oškodovanec upravičen, če je do škode (poškodbe) prišlo:  v okviru zdravljenja v ožjem pomenu besede,  zaradi diagnosticiranja ,  zaradi odločitve za določeno metodo zdravljenja  zaradi odločitve, da	ne pozna omejitve vzrokov zaradi katerih je mogoče zahtevati odškodnino v okviru sheme – ta pokriva tudi primere redkih oz. neobičajnih posledic zdravljenja.

<sup>167</sup> Krivdna odškodninska odgovornost ostaja primarni način povrnitve škode, ki izvira iz poškodb v okviru zdravljenja.

			zaradi nerazumne poškodbe.	<p>zdravljenje ni potrebno,</p> <p>zaradi ne omogočanje zdravljenja oziroma prepozna zdravljenja,</p> <p>zaradi kršitve pojasnilne dolžnosti,</p> <p>zaradi odsotnost privolitve,</p> <p>zaradi zagotavljanje preventive,</p> <p>zaradi napake medicinske opreme,</p> <p>zaradi uporabe podpornih sistemov, ki podpirajo zdravljenje.</p>	
<b>Vrsta priznane škode</b>	<p>premoženjska in nepremoženjska a škoda, ki je posledica:</p> <p>telesne bolečine ali okvare zdravja,</p> <p>duševnih bolečin,</p> <p>strahu,</p> <p>stroškov v zvezi z zdravljenjem,</p> <p>izgubljenega dobička,</p> <p>pogrebni stroškov,</p>	<p>premoženjska in nepremoženjska a škoda, ki je posledica:</p> <p>stroškov za nadaljnje zdravljenje,</p> <p>ostalih stroškov, ki so posledica poškodbe,</p> <p>izgube dohodka,</p> <p>duševnih bolečin,</p> <p>trajne telesne okvare,</p> <p>pogrebni stroškov,</p>	<p>premoženjska in nepremoženjska a škoda, ki je posledica:</p> <p>stroškov za nadaljnje zdravljenje,</p> <p>ostalih stroškov, ki so posledica poškodbe,</p> <p>izgube dohodka,</p> <p>duševnih bolečin,</p> <p>trajne telesne okvare,</p> <p>skaženosti,</p> <p>pogrebni stroškov,</p>	<p>premoženjska škoda, ki je posledica:</p> <p>stroškov zdravljenja,</p> <p>potnih stroškov, ki so posledica zdravljenja,</p> <p>stroškov poklicne rehabilitacije,</p> <p>izgube dohodka,</p> <p>trajne telesne okvare,</p> <p>pogrebni stroški,</p> <p>stroškov preživljanja</p>	premoženjska in nepremoženjska a škoda.

	stroškov izgubljenega preživljanja.	stroškov preživljanja odvisnih družinskih članov.	stroškov preživljanja odvisnih družinskih članov.	odvisnih družinskih članov.	
<b>Pristojni organ odločanja</b>	o odškodninskih zahtevkih odloča Komisija za ugotavljanje odškodninske odgovornosti države v primeru zdravljenja, ki deluje v okviru Ministrstva za zdravje,  zoper odločitve komisije pa je mogoče sprožiti upravni spor.	na prvi stopnji o odškodninskih zahtevkih odloča Patient Insurance Centre (PIC),  zoper odločitve PICa je mogoča pritožba na Patient Injuries Board (neodvisen organ).	na prvi stopnji o odškodninskih zahtevkih odloča zavarovalnica oz. Patient Insurance Association (PFF),  zoper odločitve zavarovalnice oz. PFF je mogoča pritožba na Patient Claims Panel (neodvisen organ).	na prvi stopnji o odškodninskih zahtevkih odloča Treatment Injury Centre (TIC) oz. National Serious Centre,  zoper odločitve TIC oz. National Serious Centre je mogoča pritožba na Dispute Resolution Services Ltd.	o odškodninskih zahtevkih odločata Patients counsel (posvetovalni organ) in Conciliation board (organ odločanja o priznanju odškodninskega zahtevka).
<b>Financiranje sheme</b>	sredstva za financiranje sheme se zagotavljajo iz proračuna.	sredstva za financiranje sheme se zagotavljajo iz fonda, ki ga upravljajo zavarovalnice (fond se financira iz zavarovalnih premij).	sredstva za financiranje sheme se zagotavljajo iz fonda, ki ga upravljajo zavarovalnice (fond se financira iz zavarovalnih premij).	sredstva za financiranje sheme se zagotavljajo iz prispevkov, ki jih vplačujejo zaposleni in sredstev, ki jih za delovanje sheme nameni država.	sredstva za financiranje sheme se zagotavljajo iz fonda, v katerega vplačujejo vsi uporabniki zdravstvenih storitev – 0,73€ za vsak dan bolnišničnega zdravljenja.
<b>Uveljavljanje odškodnine v pravnem postopku</b>	oškodovanec se lahko prosto odloča med uveljavljanjem odškodnine v okviru odškodninske sheme ali v pravdi.	oškodovanec se lahko prosto odloča med uveljavljanjem odškodnine v okviru odškodninske sheme ali v pravdi.	oškodovanec se lahko prosto odloča med uveljavljanjem odškodnine v okviru odškodninske sheme ali v pravdi.	oškodovanec odškodnine ne more uveljavljati v pravdi.	oškodovanec je do odškodnine v okviru odškodninske sheme upravičen zgolj v primeru, če odškodnine ne more uveljavljati v pravdi.

## 6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

### 6.1. Presoja administrativnih posledic

Predlog zakona uvaja nov organ (Komisijo za ugotavljanje nekrivdne odškodninske odgovornosti države v primeru zdravljenja), zaradi česar predlog zakona ne predstavlja velikega vpliva na poslovanje javne uprave.

Zaradi zagotavljanja sodnega varstva zoper odločitve komisije v primerih uveljavljanja odškodninske odgovornosti države predlog zakona predvideva možnost upravnega spora, s čemer vpliva na poslovanje pravosodnih organov (Upravnega sodišča), vendar pa je iz primerljivih ureditev mogoče sklepati, da sodišča obravnavajo zgolj nekaj deset takšnih sporov letno, zaradi česar predlog zakona ne predstavlja velikega vpliva na poslovanje pravosodnih organov.

S predlogom zakona se bistveno olajšuje položaj oziroma obveznosti strank do javne uprave ali pravosodnih organov, saj je zakonsko predviden postopek uveljavljanja odškodnine v mnogočem poenostavljen in za stranko posledično lažji in cenejši kot uveljavljanje odškodnine v pravi.

Hkrati zakon tudi razbremenjuje delo sodišč, saj redna sodišča po uveljavitvi zakona ne bodo več obremenjena z dolgotrajnimi odškodninskimi postopki, kar bo privedlo do učinkovitejšega delovanja pravosodja in zmanjševanja sodnih zaostankov.

## **6.2. Presoja posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki**

Predlog zakona nima posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki.

## **6.3. Presoja posledic za gospodarstvo**

Predlog zakona lahko v prihodnosti vodi v postopno zniževanje zavarovalnih premij za poklicno zavarovanje v zdravstvu, saj se bo skupni obseg izplačanih odškodnin postopno zniževal.

## **6.4. Presoja posledic za socialno področje**

Predlagana shema predstavlja dopolnitev ugodnosti, ki jih Republika Slovenija že zagotavlja v okviru socialne države in bo omogočila uveljavljanje odškodnin tudi tistim, ki si pravde do sedaj zaradi slabega gmotnega položaja niso mogli privoščiti.

## **6.5. Presoja posledic za druga področja**

Predlog zakona nima posledic za druga področja.

## **6.6. Izvajanje sprejetega predpisa**

## **6.7. Druge pomembne okoliščine v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona**



## **7. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA**

Pri pripravi zakona je s svojimi pobudami sodelovala Zdravniška zbornica Slovenije.

## **8. NAVEDBA, KATERI PREDSTAVNIKI PREDLAGATELJA BODO SODELOVALI PRI DELU DRŽAVNEGA ZBORA IN DELOVNIH TELES**

## **II. BESEDILO ČLENOV**

### **ZAKON**

#### **o nekrivdni odškodninski odgovornosti države v primeru zdravljenja (ZNOODPZ)**

##### **I. SPLOŠNE DOLOČBE**

###### **1. člen (vsebina zakona)**

(1) Ta zakon ureja vprašanje nekrivdne odškodninske odgovornosti države v primeru zdravljenja, postopek za uveljavljanje teh pravic ter organe, ki odločajo in sodelujejo v postopku odločanja o teh pravicah.

(2) Nekrivdna odškodninska odgovornost države v primeru zdravljenja je podana vselej kadar škodni primer izpolnjuje pogoje, ki jih za priznanje odškodnine določa ta zakon ne glede na obstoj predpostavk za splošno odškodninsko odgovornost po zakonu, ki ureja obligacijska razmerja, če ta zakon ne določa drugače.

###### **2. člen (namen zakona)**

Namen tega zakona je v zagotavljanju enakega varstva pravic oškodovancev, hitrem in ekonomičnem zagotavljanju teh pravic in v ohranitvi zaupnega razmerja med oškodovancem in zdravnikom.

###### **3. člen (spolna slovnična oblika)**

V tem zakonu uporabljeni izrazi, ki se nanašajo na osebe in so zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženski in moški spol.

###### **4. člen (uresničevanje in omejevanje pravic oškodovanca)**

Določbe tega zakona ne posegajo v pravice oškodovanca, določene z drugimi zakoni in mednarodnimi pogodbami, ki zavezujejo Republiko Slovenijo.

###### **5. člen (smiselna uporaba zakona)**

Glede vprašanj postopka, ki v tem zakonu niso urejena, se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

Glede vprašanj obstoja predpostavk in višine odškodninske odgovornosti, ki v tem zakonu niso urejena, se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja obligacijska razmerja.

## II. PRAVICA DO ODŠKODNINE

### **6. člen (upravičenci)**

(1) Do povrnitve škode je upravičen oškodovanec, ki je škodo utrpel v okviru zdravljenja (v nadaljnjem besedilu: upravičenec) v Republiki Sloveniji.

(2) Če je bila posledica zdravljenja iz prejšnjega odstavka smrt osebe, lahko pravice po tem zakonu uveljavljajo svojci, če ta zakon ne določa drugače.

(3) Do povrnitve škode po tem zakonu ni upravičena oseba, ki je do povrnitve škode upravičena po zakonu, ki ureja odškodninsko odgovornost za škodo, ki nastane osebi zaradi obveznega cepljenja.

### **7. člen (pogoji)**

(1) Pogoji za priznanje odškodnine po tem zakonu so:

- nastanek škode,
- vzročna zveza med zdravljenjem in škodo,
- izogibnost škode,
- odsotnost okoliščin, zaradi katerih po zakonu, ki ureja obligacijska razmerja, ni mogoče zahtevati povrnitve škode,
- vrsta škode je priznana s tem zakonom in
- škoda presega 500 eurov.

(2) Do povrnitve škode je prosilec upravičen tudi v primeru nastanka nepričakovane škode, če ta izpolnjuje pogoje iz 9. člena tega zakona.

(3) Za zdravljenje po tem zakonu se šteje dejavnost zdravljenja, kot jo opredeljuje zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost, in ki jo izvajajo izvajalci zdravstvene dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.

### **8. člen (izogibnost škode)**

(1) Nastanek škode je izogiben, če bi se izkušen strokovnjak nastanku škode v enakih okoliščinah lahko izognil.

(2) Nastanek škode je izogiben tudi, če zdravnik krši svojo pojasnilno dolžnost in se uresniči s posegom povezano tveganje, na katerega oškodovanec ni bil opozorjen.

(3) Izkušen strokovnjak je zdravnik specialist na posameznem področju, kot to ureja zakon, ki ureja zdravniško službo.

(4) Drugačna metoda zdravljenja je metoda, ki jo medicinska stroka priznava kot veljavno metodo zdravljenja.

#### **9. člen (nepričakovana škoda)**

(1) Škoda je nepričakovana, če izpolnjuje pogoje iz prve, druge, četrte in pete alineje prvega odstavka 7. člena tega zakona in se pojavlja redkeje kot v enem na sto primerov zdravljenja.

(2) Do povrnitve nepričakovane škode je oškodovanec upravičen, če vrednost škode presega 5.000 eurov.

#### **10. člen (vrste priznane škode)**

Ob upoštevanju pogojev iz 7. člena tega zakona se odškodnina prizna za:

- telesne bolečine ali okvaro zdravja,
- duševne bolečine,
- strah,
- izgubljeni zaslužek,
- stroške v zvezi z zdravljenjem,
- izgubljeno preživljanje in
- pogrebne stroške.

#### **11. člen (odškodnina za telesne bolečine ali okvaro zdravja)**

(1) Odškodnina za telesne bolečine se določi v skladu z načelom pravične denarne odškodnine, glede na okoliščine primera, stopnjo bolečine zaradi poškodbe ali okvare zdravja in trajanje bolečin.

(2) Odškodnina se ne prizna za telesne poškodbe, s katerimi je le začasno prizadeta zunanost, ali začasno in v manjši meri okvarjeno zdravje.

#### **12. člen (odškodnina za duševne bolečine)**

(1) Odškodnina za duševne bolečine se določi v skladu z načelom pravične denarne odškodnine glede na okoliščine primera, stopnjo in trajanje bolečin ter vrsto poškodb.

(2) Odškodnina za skaženost se ne prizna, če vrednost škode ne presega 1.500 eurov.

(3) Zakonec ali partner v sklenjeni partnerski zvezi oziroma partner, ki je živel v zunajzakonski skupnosti ali partner, ki je živel v nesklenjeni partnerski zvezi, ali, če gre za mladoletno osebo, njen starš, ima v primeru smrti upravičenca pravico do odškodnine za duševne bolečine po tem zakonu v višini največ 12.500 eurov.

(4) Otrok upravičenca ima v primeru smrti upravičenca pravico do odškodnine za duševne bolečine po tem zakonu v višini največ 21.000 eurov.

(5) Odškodnina zaradi smrti bližnjega se lahko vsem svojcem ene osebe skupno prizna največ do 70.000 eurov.

### **13. člen** **(odškodnina zaradi izgubljenega zaslužka)**

(1) Odškodnina za izgubljeni zaslužek se prizna v enkratnem znesku pod pogoji in v obsegu, ki jih predpisi Republike Slovenije o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju določajo za nadomestilo med začasno zadržanostjo od dela.

(2) Nadomestilo iz prejšnjega odstavka se prizna samo, če oseba ni upravičena do ustreznih prejemkov iz zdravstvenega oziroma pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

(3) Nadomestilo iz prvega odstavka tega člena se prizna v znesku največ 20.000 eurov.

### **14. člen** **(nadomestilo sredstev zaradi izgubljenega preživljanja)**

(1) Nadomestilo sredstev zaradi izgubljenega preživljanja se prizna v enkratnem znesku pod pogoji in v obsegu, ki jih predpisi Republike Slovenije o pokojninskem in invalidskem zavarovanju določajo za družinsko pokojnino.

(2) Nadomestilo iz prejšnjega odstavka se prizna samo, če oseba ni upravičena do ustreznih prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

(3) Nadomestilo iz prvega odstavka tega člena se prizna v znesku največ 20.000 eurov.

### **15. člen** **(stroški v zvezi z zdravljenjem)**

(1) Nadomestilo stroškov v zvezi z zdravljenjem se prizna v višini stroškov celotne vrednosti zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki glede na vrsto poškodbe oziroma okvare zdravja pripada zavarovani osebi po predpisih Republike Slovenije o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

(2) Nadomestilo iz prejšnjega odstavka se prizna samo, če oseba ni upravičena do kritja stroškov na podlagi obveznega ali prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja.

**16. člen**  
**(nadomestilo pogrebnih stroškov)**

(1) Stroški pogreba, v višini pogrebnine po predpisih Republike Slovenije o socialno varstvenih prejemkih, se povrnejo tistemu, ki jih je plačal.

(2) Stroški iz prejšnjega odstavka se priznajo samo, če oseba, ki je plačala stroške pogreba, ni upravičena do kritja stroškov v skladu s predpisi Republike Slovenije, ki urejajo socialno varstvene prejemke.

**17. člen**  
**(okoliščine, ki vplivajo na višino odškodnine)**

(1) Pri odločanju o višini odškodnine se upošteva tudi upravičenčev prispevek k nastanku in obsegu škode.

(2) Če so podane okoliščine iz prejšnjega odstavka, se odškodnina ustrezno zniža ali zavrne s smiselno uporabo določb zakona, ki ureja obligacijska razmerja.

**18. člen**  
**(upoštevanje odškodnin)**

(1) Odškodnina, določena za posamezno vrsto škode po tem zakonu, se zmanjša za nadomestila, povračila in vsa druga izplačila, ki jih je za isto vrsto škode upravičenec prejel na kateri koli drugi podlagi.

(2) Za odškodnino, izplačano za posamezno vrsto škode po tem zakonu, se zmanjša povračilo za isto vrsto škode, ki jo upravičenec od Republike Slovenije uveljavlja na kateri koli drugi podlagi, če z zakonom, drugim predpisom ali pogodbo ni določeno drugače.

**19. člen**  
**(omejitev višine odškodnine)**

(1) Skupna višina odškodnine za škodo iz 10. člena tega zakona je omejena na 62.500 eurov.

(2) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka tega člena je skupna višina odškodnine za škodo iz 10. člena tega zakona omejena na 125.000 eurov, če je oškodovanec ob nastanku škodnega dogodka mlajši od 18 let.

(3) Omejitve iz prvega in drugega odstavka tega člena ne veljajo za stroške v zvezi z zdravljenjem iz 15. člena tega zakona.

(4) Ne glede na določbo drugega odstavka tega člena je skupna višina za škodo iz 10. člena tega zakona omejena na 240.000 eurov, če je oškodovanec mlajši od 18 let in je prišlo do nevroloških poškodb ob rojstvu.

**20. člen**  
**(zapadlost odškodnine)**

Obveznost plačila odškodnine zapade po tridesetih dneh od dneva pravnomočnosti odločbe, s katero je ugotovljena njena višina.

**21. člen**  
**(prenos in dedovanje)**

(1) Za prenos in dedovanje zapadle odškodnine po tem zakonu se uporabljajo določbe zakona, ki ureja obligacijska razmerja.

(2) Prenos in dedovanje pravice do odškodnine po tem zakonu ni mogoče.

**22. člen**  
**(celostna odškodnina)**

Z izplačilom odškodnine po tem zakonu je poravnana vsa škoda, za katero je po tem zakonu objektivno odgovorna država.

**23. člen**  
**(valorizacija odškodnin)**

Znesek odškodnin po tem zakonu enkrat letno valorizira ministrstvo, pristojno za zdravje, v skladu s podatki Statističnega urada Republike Slovenije o višini letne inflacije.

III. PRISTOJNI ORGANI

1. oddelek  
Organ odločanja

**24. člen**  
**(komisija)**

(1) O priznanju odškodnine odloča Komisija za ugotavljanje nekrivdne odškodninske odgovornosti države v primeru zdravljenja (v nadaljnjem besedilu: komisija), ki je sestavljena iz treh članov.

(2) Komisija je sestavljena iz dveh stalnih članov in enega strokovnega člana.

(3) Stalni član komisije ima svojega namestnika.

**25 člen**  
**(stalni član komisije)**

(1) Stalni član komisije je:

- predsednik komisije in
- predstavnik ministrstva pristojnega za zdravje (v nadaljnjem besedilu: predstavnik ministrstva).

(2) Predsednik komisije oziroma namestnik predsednika komisije je vrhovni sodnik, ki deluje na civilnem oddelku.

(3) Predstavnik ministrstva oziroma namestnik predstavnika ministrstva mora imeti univerzitetno izobrazbo in vsaj pet let delovnih izkušenj po pridobljeni univerzitetni izobrazbi.

**26. člen**  
**(strokovni član komisije)**

Strokovni član komisije je strokovnjak s področja medicinske stroke, ki izpolnjuje pogoje za sodnega izvedenca, kot jih določa zakon, ki ureja sodne izvedence, sodne cenilce in sodne tolmače.

**27. člen**  
**(svetovalec komisije)**

(1) Svetovalec komisije je strokovnjak na določenem področju, ki izpolnjuje pogoje za sodnega izvedenca, kot jih določa zakon, ki ureja sodne izvedence, sodne cenilce in sodne tolmače.

(2) Na podlagi obrazloženega predloga strokovnega člana komisije lahko predsednik komisije, k delu v komisiji pritegne največ dva svetovalca, če oceni, da je to zaradi ugotavljanja dejstev potrebno.

**28. člen**  
**(imenovanje članov komisije)**

(1) Stalnega člana komisije imenuje minister pristojen za zdravje. Stalni član komisije je imenovan za mandat treh let in je po poteku mandata lahko ponovno imenovan.

(2) Predsednik komisije je imenovan na predlog predsednika Vrhovnega Sodišča Republike Slovenije.

(3) Predlog za imenovanje predsednika komisije pošlje predsednik Vrhovnega sodišča ministru, pristojnemu za zdravstvo, najpozneje dva meseca pred potekom mandata komisije oziroma najpozneje v petnajstih dneh po predčasnem prenehanju mandata.



(4) Določbe o imenovanju stalnega člana komisije veljajo tudi za njegovega namestnika.

(5) Strokovnega člana komisije imenuje predsednik komisije za vsak konkreten primer s seznama zdravnikov iz 29. člena tega zakona.

(6) Predsednik komisije izbere strokovnega člana komisije glede na strokovno področje na katerem je prišlo do škodnega primera.

### **29. člen** **(seznam zdravnikov)**

Seznam zdravnikov vodi Zdravniška Zbornica Slovenije, pri čemer skrbi, da so na seznamu zdravnikov zastopana vsa specialistična področja. Zdravnik mora izpolnjevati pogoje za izvedenca, kot jih določa zakon, ki ureja sodne izvedence, sodne cenilce in sodne tolmače.

### **30. člen** **(razrešitev pred potekom mandata)**

(1) Stalnega člana komisije razreši minister pristojen za zdravstvo pred potekom mandata zaradi:

- prenehanja funkcije, ki je pogoj za imenovanje,
- utemeljenega zaprosila predsednika, predstavnika ministrstva oziroma namestnika in
- nerednega ali nevestnega opravljanja dela v komisiji.

(2) Določbe o razrešitvi stalnega člana komisije veljajo tudi za namestnika.

### **31. člen** **(delo komisije)**

(1) Komisija odloča o zahtevkih za odškodnino na sejah, ki jih sklicuje predsednik komisije.

(2) Stalni član komisije, je upravičen do sejnine in povračila dejanskih stroškov za sodelovanje pri delu komisije v znesku, ki ga določi minister, pristojen za zdravje. Strokovni član komisije in svetovalec komisije sta upravičena do plačila, kot ga za plačilo izvedencev določa zakon, ki ureja pravdni postopek.

(3) Stalnega člana komisije v njegovi odsotnosti oziroma v primeru izločitve nadomešča njegov namestnik.

(4) Komisija za ugotavljanje odškodninske odgovornosti v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, podrobneje uredi svoje delo s poslovníkom, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

**32. člen**  
**(strokovne in administrativno-tehnične naloge)**

Komisija svoje delo opravlja v prostorih ministrstva, pristojnega za zdravje, ki komisiji zagotavlja strokovno in administrativno-tehnično pomoč.

2. oddelek  
Drugi organi v postopku

**33. člen**  
**(naloge zastopnika pacientovih pravic)**

(1) Zastopnik pacientovih pravic lahko pomaga oškodovancu pri izpolnjevanju obrazca iz 35. člena.

(2) Zastopnik daje informacije o možnostih in pogojih za uveljavljanje pravic po tem zakonu osebam, ki jih nameravajo uveljavljati, v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

(3) Zastopnik pacientovih pravic lahko na podlagi pooblastila zastopa upravičenca v postopku pred komisijo.

(4) Določbe tega zakona ne posegajo v pristojnosti zastopnika pacientovih pravic, ki so določene z drugimi zakoni.

**34. člen**  
**(naloge ministrstva, pristojnega za zdravje)**

(1) Ministrstvo, pristojno za zdravje, skrbi za sodelovanje in izmenjavo podatkov med komisijo, zastopnikom pacientovih pravic, izvajalci zdravstvenih storitev in drugimi pristojnimi organi.

(2) O sporih glede sodelovanja in izmenjave podatkov med osebami iz prejšnjega odstavka tega člena odloča minister, pristojen za zdravje.

IV. POSTOPEK ZA UVELJAVLJANJE ODŠKODNINE

**35. člen**  
**(vložitev zahteve)**

(1) Zahtevo za uveljavljanje odškodnine vloži prosilec pri ministrstvu, pristojnem za zdravje.

(2) Zahteva se vloži pisno na obrazcu, ki ga določi minister, pristojen za zdravje.

**36. člen**

### **(rok za vložitev zahteve)**

(1) Zahteva mora biti vložena najpozneje v šestih mesecih od konca zdravljenja, od katerega je bilo mogoče pričakovati izboljšanje, vendar ne kasneje kot v treh letih od nastanka škode.

2) Če upravičenec zaradi slabega zdravstvenega stanja ni sposoben vložiti zahteve v roku iz prejšnjega odstavka tega člena, mora zahtevo vložiti najpozneje v treh mesecih od dneva, ko so prenehali obstajati razlogi, zaradi katerih ni mogel vložiti zahteve, najpozneje pa v petih letih od dneva nastanka škode.

### **37. člen (vsebina zahteve)**

(1) Zahteva mora vsebovati:

- osebne podatke upravičenca (osebno ime, datum in kraj rojstva, EMŠO oziroma za osebo, ki ni državljan Republike Slovenije, njene identifikacijski znak po predpisih njene države in naslov stalnega oziroma začasnega prebivališča),
- osebne podatke zdravljenega osebe (osebno ime, datum in kraj rojstva, EMŠO oziroma za osebo, ki ni državljan Republike Slovenije, njene identifikacijski znak po predpisih njene države in naslov stalnega oziroma začasnega prebivališča),
- naziv in sedež zdravstvenega zavoda oziroma druge pravne ali fizične osebe, ki je zdravljenje opravila,
- opis škode,
- opis poteka zdravljenja in
- navedba vrste odškodnine, ki jo zahteva.

(2) Zahteva mora biti vložena v slovenskem jeziku, če zakon ne določa drugače.

### **38. člen (listine, ki morajo biti priložene)**

(1) Zahtevi morajo biti priložene naslednje listine:

- soglasje zdravnika k uveljavljanju zahtevka (v nadaljnjem besedilu: soglasje),
- ustrezna zdravniška potrdila oziroma listine, ki izkazujejo, da je upravičenec utrpel telesno poškodbo, okvaro zdravja ali telesne bolečine,
- izjava upravičenca o uveljavljanju posameznih vrst škode, priznane s tem zakonom, iz drugih pravnih naslovov in
- druge listine, ki dokazujejo obstoj pogojev po tem zakonu in upravičenec z njimi razpolaga.

(2) Listini, sestavljeni v tujem jeziku, je treba predložiti tudi overjen prevod, če je to potrebno.

### **39. člen (soglasje zdravnika)**

(1) Soglasje poda zdravnik, ki je opravil zdravljenje ali izbrani osebni zdravnik zdravljene, če oceni, da je škoda nastala kot posledica zdravljenja in če presega vrednost 500 eurov.

(2) Zdravnik poda soglasje pisno na obrazcu, ki ga določi minister pristojen za zdravje.

(3) Obrazec vsebuje navedbo strokovnega področja, na katerem je prišlo do škodnega dogodka.

(4) Zdravnik, ki je opravil zdravljenje, je dolžan odgovarjati na vprašanja upravičenčevega osebnega zdravnika v zvezi z zdravljenjem, ki je vzrok nastale škode.

#### **40. člen (nadomestitev soglasja)**

(1) Če zdravnik soglasja ne poda, ga lahko upravičenec nadomesti z mnenjem strokovnjaka s področja medicinske stroke, ki izpolnjuje pogoje za sodnega izvedenca kot jih določa zakon, ki ureja sodne izvedence, sodne cenilce in sodne tolmače.

(2) Strokovnjak s področja medicinske stroke poda soglasje na obrazcu iz drugega odstavka prejšnjega člena.

(3) Zdravnik, ki je opravil zdravljenje, je dolžan odgovarjati na vprašanja strokovnjaka s področja medicinske stroke v zvezi z zdravljenjem, ki je vzrok nastale škode.

#### **41. člen (predhodni preizkus)**

(1) Zahtevo, ki ni pravočasna, in zahtevo, ki je nepopolna ali nerazumljiva, pa upravičenec pomanjkljivosti v določenem roku ne odpravi, zavrne predsednik komisije.

(2) Rok za odpravo pomanjkljivosti v nepopolni ali nerazumljivi zahtevi, ki ga določi predsednik komisije, ne sme biti krajši od 30 dni.

#### **42. člen (odločanje o zahtevi)**

(1) Komisija o zahtevi veljavno odloča na seji, če so navzoči vsi člani komisije oziroma namestnika stalnih članov komisije. Komisija odloča z večino glasov.

(2) O priznanju odškodnine odloči komisija z odločbo. Odločbo mora izdati v 90 dneh od dneva prejema popolne zahteve.

(3) Zoper odločbo iz prejšnjega odstavka ni pritožbe, dovoljen pa je upravni spor.

(4) Pravnomočna odločba o priznanju odškodnine se pošlje Državnemu odvetništvu Republike Slovenije.

(5) Glede vprašanj odločanja o zahtevi, ki v tem zakonu niso urejena, se smiselno uporabljajo določbe o odločanju sodnega senata v zakonu, ki ureja pravdni postopek.

(6) V primeru izločitve stalnega člana komisije in njegovega namestnika, se namestnika za posamezen primer imenuje po postopku imenovanja stalnega člana komisije iz 28. člena tega zakona.

#### **43. člen** **(načelo materialne resnice)**

(1) V postopku je treba ugotoviti resnično dejansko stanje in v ta namen ugotoviti vsa dejstva, ki so pomembna za zakonito in pravilno odločitev.

(2) Komisija pri določanju temelja in višine odškodnine ni vezana na zahtevek stranke.

#### **44. člen** **(posredovanje in dostop do podatkov)**

(1) Upravljavci zbirk osebnih podatkov, državni organi, organi samoupravnih lokalnih skupnosti, nosilci javnih pooblastil in izvajalci zdravstvenih storitev, ki razpolagajo s podatki o okoliščinah in dejstvih, pomembnimi za odločitev, morajo komisiji na njeno pisno zahtevo te podatke brezplačno posredovati.

(2) Podatke o okoliščinah in dejstvih, ki so pomembni za odločitev, lahko komisiji na podlagi pisnega zaprosila prostovoljno posredujejo tudi posamezniki, ki z njimi razpolagajo.

#### **45. člen** **(uporabljenost podatkov)**

(1) Dokazov, ki so predloženi v postopku pred komisijo, ni dopustno uporabiti v drugih disciplinskih, kazenskih, pravnih in prekrškovnih postopkih.

(2) Prosilec lahko v drugih postopkih uveljavlja dokaze, ki jih za postopek pred komisijo pridobil sam.

(3) Ne glede na določbe zakona, ki ureja kazenski postopek, komisija v primeru suma kaznivega dejanja ni dolžna vložiti kazenske ovadbe.

#### **46. člen** **(stroški zaradi uveljavljanja odškodnine)**

(1) Za vloge, dejanja in odločbe v postopkih za uveljavljanje odškodnine po tem zakonu se ne plačujejo takse.

(2) Stroški za prevajanje in stroški za strokovne sodelavce bremenijo proračun Republike Slovenije.

(3) Prosilec nosi stroške, ki mu nastanejo zaradi postopka.

(4) Prosilcu se v primeru utemeljene zahteve vrnejo tisti stroški, ki jih je imel v zvezi s storitvami, ki so potrebne za ugotavljanje zdravstvenega stanja za uveljavljanje odškodnine po tem zakonu.

## V. FINANCIRANJE ODŠKODNIN

### **47. člen** **(financiranje odškodnin)**

Sredstva za izplačilo odškodnin po tem zakonu in sredstva za delo komisije iz 24. člena tega zakona se zagotavljajo v proračunu Republike Slovenije v okviru finančnega načrta ministrstva, ki je pristojno za zdravje.

### **48. člen** **(regresna pravica)**

Republika Slovenija nima pravice zahtevati povrnitve sredstev izplačanih po tem zakonu od izvajalca zdravstvenih storitev, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenija oziroma zavarovalnice, pri kateri je imel izvajalec sklenjeno zavarovanje odgovornosti za škodo.

## VI. POVRNITEV NEUPRAVIČENO PRIDOBLENIH SREDSTEV

### **49. člen** **(povrnitev neupravičeno pridobljenih sredstev)**

(1) Republika Slovenija ima pravico zahtevati vrnitev sredstev, povečanih za pripadajoče obresti in stroške postopkov, izplačanih po tem zakonu, če so bile pravice pridobljene na podlagi neresničnih podatkov oziroma če upravičenec ni sporočil komisiji dejstev, ki vplivajo na pridobitev pravic po tem zakonu.

(2) Republika Slovenija ima pravico zahtevati vrnitev sredstev, povečanih za pripadajoče obresti in stroške postopkov, izplačanih po tem zakonu, če je upravičenec odškodnino uspešno uveljavljal v drugem postopku, vendar zgolj do višine sredstev, ki jih je upravičenec prejel v drugem postopku.

## VII. PREHODNE IN KONČNA DOLOČBA

### **50. člen** **(škodni primeri nastali pred uveljavitvijo tega zakona)**

Ta zakon se ne uporablja za škodne primere, ki so nastali pred uveljavitvijo zakona.

**51. člen**  
**(imenovanje komisije)**

Predstojniki posameznih organov morajo predlagati člane komisije in njihove namestnike v enem mesecu po uveljavitvi tega zakona. Predsednik komisije skliče prvo sejo najpozneje v enem mesecu po imenovanju komisije.

**52. člen**  
**(izdaja podzakonskih aktov)**

(1) Minister, pristojen za zdravje, izda predpis iz drugega odstavka 35. člena in drugega odstavka 39. člena tega zakona v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona.

(2) Komisija sprejme poslovnik iz 31. člena tega zakona v treh mesecih od imenovanja.

(3) Zdravniška Zbornica Slovenije izda seznam zdravnikov iz 29. člena tega zakona v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona.

**53. člen**  
**(uveljavitev zakona)**

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

### III. OBRAZLOŽITEV

#### K 1. členu (vsebina zakona)

V 1. členu je določena vsebina zakona. V skladu s predlogom zakon ureja vprašanje nekrivdne odškodninske odgovornosti države v primerih zdravljenja, postopek za uveljavljanje teh pravic, ter organe, ki odločajo in sodelujejo v postopku odločanja o teh pravicah.

Drugi odstavek določa, da gre za posebno vrsto odškodninske odgovornosti, ki odstopa od splošne ureditve odškodninske odgovornosti po OZ.

#### K 2. členu (namen zakona)

Člen določa namen zakona, ki je v zagotavljanju enakega varstva pravic oškodovancev, hitrem in ekonomičnem zagotavljanju teh pravic in v ohranitvi zaupnega razmerja med oškodovancem in zdravnikom ali drugim zdravstvenem delavcu ali sodelavcu.

#### K 3. členu (spolna slovnična oblika)

Člen določa, da se v zakonu uporabljene izrazi, ki se nanašajo na osebe in so zapisani v moški slovnični obliki, uporabljajo kot nevtralni za ženski in moški spol.

#### K 4. členu (uresničevanje in omejevanje pravic oškodovanca)

Določbe zakona ne posegajo v morebitne pravice, ki jih ima oškodovanec na podlagi drugih zakonov oziroma mednarodnih pogodb, ki zavezujejo Republiko Slovenijo. Oškodovanec je tako še naprej upravičen uveljavljati pravico do odškodnine v pravnem postopku, prav tako pa zakon ne posega v pravice, ki jih ima oškodovanec na podlagi zdravstvenega ter invalidskega in pokojninskega zavarovanja.

#### K 5. členu (smiselna uporaba zakona)

Predlog zakona v tem členu določa smiselno uporabo določb Zakona o splošnem upravnem postopku glede vprašanj postopka, ki v tem zakonu niso urejena, saj komisija, kot je predvidena s tem zakonom in imenovana s strani Ministra za zdravje, odloča o pravici posameznika (upravna zadeva).

V drugem odstavku predlog določa, da za presojo predpostavk in višine odškodnine, ki niso drugače urejene v tem zakonu, uporabljajo določbe Obligacijskega zakonika.

#### K 6. členu (upravičenci)

Člen določa, da je prosilec do povrnitve škode upravičen do odškodnine po tem zakonu, če je škoda nastala v okviru zdravljenja v Republiki Sloveniji.

V drugem odstavku je določeno, da lahko v primeru smrti zdravljene osebe, povrnitev škode uveljavljajo svojci, če zakon ne določa drugače. Predlog določa drugače v 16. členu, kjer je



določeno, da se stroški pogreba povrnejo tistemu, ki jih je plačal ter v 21. členu, ki določa, da prenos in dedovanje pravice do odškodnine po tem zakonu ni mogoče.

V tretjem odstavku člen določa, da do povrnitve škode po tem zakonu ni upravičen oškodovanec, ki mu je škoda nastala kot posledica obveznega cepljenja in je do povrnitve škode upravičen po shemi povrnitve škode zaradi posledic obveznega cepljenja, kot je določena v zakonu, ki ureja nalezljive bolezni.

#### K 7. členu (pogoji)

Odškodnina se prizna prosilcu, če skladno s predlogom izpolnjuje šest taksativno naštetih pogojev. Predlog poleg osnovnih predpostavk odškodninske odgovornosti določa tudi posebne predpostavke. Posebne predpostavke so namenjene omejevanju izplačila odškodnine na primere, ko bi se bilo nastanku škode mogoče izogniti. Povračilo škode je omejeno tudi na primere kjer škoda ne presega 500 eurov, saj bi stroški postopka lahko presegali višino odškodnine.

V drugem odstavku je določeno, da je oškodovanec do povrnitve škode upravičen tudi v primeru nepričakovane škode, četudi je ta izogibna. Predlog nepričakovano škodo podrobneje definira v devetem členu.

V tretjem odstavku zakon za potrebe uporabe zakona definira zdravljenje, pri čemer ne odstopa od opredelitve v Zakonu o zdravstveni dejavnosti. S tem zakon onemogoča uveljavljanje škod, ki bi izhajale iz zdravilske dejavnosti ali iz zdravstvene dejavnosti, za katero izvajalci nimajo ustreznega dovoljenja.

#### K 8. členu (izogibnost škode)

Škoda iz sedmega člena je izogibna, če bi se ji (drug) zdravnik specialist na ustreznem področju v enakih okoliščinah lahko izognil. Odškodnina po tem predlogu zakona se oškodovancu tako prizna zgolj v primerih, ko škoda ni nujna posledica zdravljenja oziroma predhodnega zdravstvenega stanja oškodovanca.

Drugi odstavek določa, da je škoda izogibna tudi če je zdravnik kršil svojo pojasnilno dolžnost, na tveganje za nastanek škode, ki se je uresničila, pa oškodovanec ni bil opozorjen.

Tretji odstavek za potrebe zakona definira pojem izkušenega strokovnjaka, ki je zdravnik specialist na posameznem področju, skladno z Zakonom o zdravniški službi.

#### K 9. členu (nepričakovana škoda)

Škoda iz sedmega člena je nepričakovana, če je neizogibna (tj. se ji z uporabo druge metode ne bi dalo izogniti), vendar pa se pojavlja redkeje kot v enem na sto primerov. Zaradi tega se šteje, da oškodovanec takšne škode ni dolžan pričakovati, saj se ne šteje za pričakovan zaplet zdravljenja.

Ker gre za izjemo od splošne zahteve po izogibnosti škode, se odškodnina priznava zgolj za primere hujših posledic tj. če vrednost škode presega 5.000 eurov.

#### K 10. členu (vrste priznane škode)

Člen določa vrste priznane škode. Odškodnina se tako prizna za telesne bolečine ali okvaro zdravja, duševne bolečine, strah, izgubljen zaslužek, stroške v zvezi z zdravljenjem, izgubljeno preživljanje in pogrebne stroške. Oškodovanec je po predlogu upravičen do povrnitve tako premoženjske kot tudi nepremoženjske škode.

Vrste priznane škode se zgledujejo po ureditvi vrste priznane škode v Zakonu o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj (ZOZKD).

#### K 11. členu (odškodnina za telesne bolečine in okvaro zdravja)

Odškodnina za telesne bolečine se določi v skladu z načelom pravične denarne odškodnine glede na okoliščine primera, stopnjo bolečine zaradi poškodbe ali okvare zdravja in trajanje bolečin. Pri presoji odškodnine je tako potrebno smiselno upoštevati določila Obligacijskega zakonika in slovensko sodno prakso.

V drugem odstavku je določeno, da se odškodnina ne prizna za telesne poškodbe, s katerimi je le začasno prizadeta zunanost ali začasno in v manjši meri okvarjeno zdravje. Ti primeri so v predlogu izključeni, saj je predlog namenjen povrnitvi škode, ki ima za oškodovanca hujše (oziroma trajnejše) posledice.

Ureditev odškodnine za telesne bolečine in okvaro zdravja se zgleduje po ureditvi odškodnine za telesne bolečine in okvaro zdravja v Zakonu o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj (ZOZKD).

#### K 12. členu (odškodnina za duševne bolečine)

Odškodnina za telesne bolečine se določi v skladu z načeloma pravične denarne odškodnine glede na okoliščine primera, stopnjo bolečine zaradi poškodbe ali okvare zdravja in trajanje bolečin. Pri presoji odškodnine je tako potrebno smiselno upoštevati določila Obligacijskega zakonika in slovensko sodno prakso.

V primeru skaženosti (tj. podkategorija duševnih bolečin) se odškodnina ne prizna, če vrednost škode ne presega 1.500 eurov, saj je predlog namenjen povrnitvi škode, ki ima za oškodovanca hujše posledice.

V tretjem, četrtem in petem odstavku je, zaradi zagotavljanja finančne vzdržnosti sheme, določena omejitev višine odškodnine za duševne bolečine svojcev v primeru smrti zdravljenje osebe. V primeru, da višina odškodnine preseže omejitve določene v teh odstavkih, se višina odškodnine sorazmerno zniža vsem upravičencem.

Ureditev odškodnine za duševne bolečine se zgleduje po ureditvi odškodnine za duševne bolečine v Zakonu o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj (ZOZKD).

#### K 13. členu (odškodnina zaradi izgubljenega zaslužka)

Odškodnina zaradi izgubljenega zaslужka se določi v enkratnem znesku v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, če oseba ni upravičena do ustreznih prejemkov iz zdravstvenega oziroma pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Višina nadomestila je zaradi zagotavljanja finančne vzdržnosti sheme omejena na 20.000 eurov.

Ureditev odškodnine zaradi izgubljenega dobička se zgleduje po ureditvi odškodnine zaradi izgubljenega dobička v Zakonu o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj (ZOZKD).

#### K 14. členu (nadomestilo sredstev zaradi izgubljenega preživljanja)

Nadomestilo zaradi izgubljenega preživljanja se prizna v enkratnem v skladu s predpisi s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja, če oseba ni upravičena do ustreznih prejemkov iz zdravstvenega oziroma pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Višina nadomestila je zaradi zagotavljanja finančne vzdržnosti sheme omejena na 20.000 eurov.

Ureditev nadomestila sredstev zaradi izgubljenega preživljanja se zgleduje po ureditvi nadomestila zaradi izgubljenega preživljanja v Zakonu o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj (ZOZKD).

#### K 15. členu (stroški v zvezi z zdravljenjem)

Nadomestilo stroškov v zvezi z zdravljenjem se prizna v višini stroškov zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki glede na vrsto poškodbe oziroma okvare zdravja pripada zavarovani osebi po predpisih s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, če oseba ni upravičena do ustreznih prejemkov iz zdravstvenega zavarovanja.

Višina odškodnine za stroške zdravljenja ni omejena, prav tako pa se stroški zdravljenja ne všttevajo v skupno višino odškodnine, ki je skladno z 19. členom predloga omejena na 62.500 eurov.

Ureditev stroškov v zvezi z zdravljenjem se zgleduje po ureditvi stroškov v zvezi z zdravljenjem v Zakonu o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj (ZOZKD).

#### K 16. členu (nadomestilo pogrebnih stroškov)

Stroški pogreba se v višini pogrebnine, ki jo določajo predpisi o zdravstvenem varstvu in zavarovanju povrnejo tistemu, ki jih je plačal. Ti stroški se priznajo samo, če oseba, ki je plačala pogrebne stroške, ni upravičena do kritja stroškov pogreba iz državnega proračuna.

Ureditev nadomestila pogrebnih stroškov se zgleduje po ureditvi nadomestila pogrebnih stroškov v Zakonu o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj (ZOZKD).

#### K 17. členu (okolščine, ki vplivajo na višino odškodnine)

Komisija je pri odločanju o višini odškodnine dolžna upoštevati tudi prispevek oškodovanca k nastanku škode npr. zavračanje zdravljenja, neupoštevanje navodil zdravstvenega osebja tako med zdravljenjem kot tudi po zdravljenju. Če komisija ugotovi okoliščine iz prvega

odstavka, se odškodnina ob smiselni uporabi Obligacijskega zakonika ustrezno zniža oziroma se izplačilo odškodnine zavrne.

#### K 18. členu (upoštevanje odškodnin)

Predlagana shema ne posega v obstoječe sisteme socialnega varstva (je zgolj subsidiarne narave), zaradi česar se odškodnina določena za posamezno vrsto škode po tem zakonu, zmanjša za nadomestila, povračila in vsa druga izplačila, ki jih je za isto vrsto škode oškodovanec že prejel na kateri koli drugi podlagi.

Drugi odstavek določa, da se za odškodnino, izplačano po tem zakonu, zmanjša povračilo za isto vrsto škode, ki jo upravičenec od Republike Slovenije uveljavlja na kateri koli drugi podlagi, če z zakonom, drugim predpisom ali pogodbo ni določeno drugače.

#### K 19. členu (omejitev višine odškodnine)

Zaradi zagotavljanja finančne vzdržnosti sheme člen omejuje skupno višino odškodnine, izplačane za posamezni primer, na 62.500 eurov. Omejitev višine odškodnine ne velja za stroške zdravljenja.

Drugi odstavek določa, da je skupna višina odškodnine v primeru, da je oškodovanec ob nastanku škodnega primera mlajši od 18 let, omejena na 125.000 eurov.

Tretji in četrti odstavek določata izjeme od omejitev iz prvega in drugega odstavka tega člena, saj lahko stroški povezani z zdravljenjem močno presežejo omenjene zneske. Omejitev iz drugega odstavka prav tako ne velja za primere, kadar je oškodovanec mlajši od 18 let pri katerem je prišlo do nevroloških poškodb pri rojstvu, saj je nastala škoda v takšnem primeru višja.

#### K 20. členu (zapadlost odškodnine)

Skladno s predlaganim členom obveznost plačila odškodnine velja za zapadlo po poteku tridesetih dni od dneva pravnomočnosti odločbe, s katero je ugotovljena njena višina.

#### K 21. členu (prenos in dedovanje)

Za prenos in dedovanje terjatve do odškodnine (tj. že priznane odškodnine) se smiselno uporabljajo določbe Obligacijskega zakonika. Dedovanje pravice do odškodnine (tj. škode, ki je oškodovanec ni uveljavljal) zaradi zagotavljanja finančne vzdržnosti sheme ni mogoče.

#### K 22. členu (celostna odškodnina)

Z izplačilom odškodnine po tem zakonu je poravnana vsa škoda, za katero je po tem zakonu objektivno odgovorna država. Oškodovanec mora tako vso škodo, ki izvira iz istega zdravstvenega posega uveljavljati naenkrat, s čimer se želi preprečiti večkratno vlaganje zahtevkov, ki bi jih bilo mogoče uveljavljati naenkrat.

#### K 23. členu (valorizacija odškodnin)

Višino odškodnin enkrat letno valorizira ministrstvo, pristojno za zdravje, v skladu s podatki Statističnega urada Republike Slovenije o višini letne inflacije.

#### K 24. členu (komisija)

O priznanju odškodnine skladno s predlogom odloča Komisija za ugotavljanje odškodninske odgovornosti države v primeru zdravljenja v naslednji sestavi:

- dva stalna člana komisije in,
- strokovni član komisije.

Sestava komisije zagotavlja strokovnost odločanja (predsednik komisije in član, ki je strokovnjak s področja medicinske stroke), hkrati pa je zagotovljeno tudi zastopanje ministrstva oz. države, ki zagotavlja sredstva za delovanje sheme (član, ki je predstavnik ministrstva).

Tretji odstavek določa, da imata stalna člana komisije tudi svoja namestnika.

#### K 25. členu (stalni član komisije)

Stalna člana komisije sta predsednik komisije in predstavnik ministrstva.

Drugi odstavek določa, da je predsednik komisije vrhovni sodnik s področja civilnega prava s čemer se želi zagotoviti ustrezno pravno postopanje komisije.

Tretji odstavek določa, da mora imeti predstavnik ministrstva vsaj univerzitetno izobrazbo in najmanj pet let delovnih izkušenj na svojem področju.

#### K 26. členu (strokovni član komisije)

Strokovni član komisije je strokovnjak s področja medicinske stroke, ki izpolnjuje pogoje za sodnega izvedenca s čemer se želi zagotoviti ustrezno strokovno postopanje komisije.

#### K 27. členu (svetovalec komisije)

Svetovalec komisije je strokovnjak na svojem področju, ki izpolnjuje pogoje za sodnega izvedenca s čemer se želi zagotoviti ustrezno strokovno postopanje komisije v kompleksnejših primerih.

Svetovalca komisije k delu komisije pritegne predsednik komisije na predlog strokovnega člana komisije, če oceni, da primer sega na več strokovnih področji oziroma da komisija potrebuje pomoč drugega strokovnjaka.

#### K 28. členu (imenovanje komisije)

Stalna člana komisije imenuje minister za dobo treh let, pri čemer sta lahko stalna člana komisije na položaj ponovno imenovana.

Člen določa, da predsednika komisije (vrhovni sodnik) v imenovanje predlaga predsednik Vrhovnega sodišča Republike Slovenije.

Predloge za imenovanje članov komisije morajo pristojni organi Ministrstvu za zdravje, poslati najpozneje dva meseca pred potekom mandata komisije oziroma najpozneje v petnajstih dneh po predčasnem prenehanju mandata, s čimer se želi zagotoviti karseda nemoteno delovanje komisije.

Določbe o imenovanju predsednika in članov komisije veljajo tudi za njihove namestnike.

Strokovnega člana komisije za vsak konkreten primer imenuje predsednik komisije, pri čemer strokovnega člana komisije izbere glede na strokovno področje na katerem je prišlo do škodnega primera.

#### K 29. členu (seznam zdravnikov)

Seznam zdravnikov na katerem se nahajajo potencialni strokovni člani komisije vodi Zdravniška Zbornica Slovenije, ki skrbi, da so na seznamu enakomerno zastopana vsa strokovna področja. Zdravniki pa morajo prav tako izpolnjevati pogoje za izvedence.

#### K 30. členu (razrešitev pred potekom mandata)

Stalna člana ter njuna namestnika se lahko pred potekom mandata razreši, zaradi prenehanja funkcije, ki je pogoj za imenovanje, utemeljenega zaprosila ali nerednega ali nevestnega opravljanja dela v komisiji. Minister ima tako možnost, da stalna člana komisije predčasno razreši, če je očitno, da svojega dela ne bosta mogla uspešno opravljati do konca mandata.

#### K 31. členu (delo komisije)

Komisija o zahtevkih za odškodnino odloča na sejah, ki jih skliče predsednik.

Stalna člana komisije sta upravičena do sejnine in povračila dejanskih stroškov za sodelovanje pri delu komisije v višini, ki jo določi minister za zdravje. Strokovni član komisije in svetovalec komisije sta upravičena do plačila v skladu s plačilom za izvedenca.

Tretji odstavek določa, da v primeru odsotnosti oziroma izločitve stalnega člana komisije, le tega nadomešča njegov namestnik.

Zaradi zagotavljanja nemotenega in transparentnega delovanja, komisija svoje delo uredi s poslovnikom, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, pri čemer mora pred objavo poslovnika podati soglasje minister za zdravje.

#### K 32. členu (strokovne in administrativno-tehnične naloge)

Zaradi zagotavljanja ekonomičnost komisija svoje delo opravlja v prostorih Ministrstva za zdravje, ki komisiji tudi zagotavlja ustrezno strokovno in administrativno-tehnično pomoč. Pomoč komisiji tako zagotavljajo strokovni kadri ministrstva.

#### K 33. členu (naloge zastopnika pacientovih pravic)

Zastopnik pacientovih pravic pomaga oškodovancem z izpolnjevanjem obrazca za uveljavljanje odškodnine ter z informacijami o možnostih in pogojih za uveljavljanje pravic po tem zakonu, pri čemer se smiselno uporabljajo določbe iz Zakona o pacientovih pravicah. Zastopnik pacientovih pravic lahko posameznega prosilca na podlagi pooblastila brezplačno zastopa v postopku pred komisijo.

Predlog ne posega v pristojnosti in dolžnosti zastopnika pacientovih pravic, ki so določene z drugimi zakoni.

#### K 34. členu (naloge ministrstva, pristojnega za zdravje)

Ministrstvo, pristojno za zdravje, v skladu s predlogom skrbi za nemoteno sodelovanje pristojnih organov (tj. komisije, zastopnika pacientovih pravic, izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih pristojnih organov) s čimer se želi zagotoviti ekonomičnost in hitrost postopka pred komisijo.

O sporih glede sodelovanja in izmenjave podatkov med pristojnimi organi iz prejšnjega odstavka odloča minister za zdravje.

#### K 35. členu (vložitev zahteve)

Zahtevo za uveljavljanje odškodnine se vložijo pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, pisno na obrazcu, ki ga s podzakonskim aktom določi minister, pristojen za zdravje. Obrazec olajšuje uveljavljanje odškodnine za oškodovance, hkrati pa zagotavlja hitrost in ekonomičnost postopka.

#### K 36. členu (rok za vložitev zahteve)

Zahteva mora biti vložena najpozneje v šestih mesecih od konca zdravljenja od katerega je mogoče pričakovati izboljšanje, vendar ne kasneje kot v treh letih od nastanka škode.

V primerih ko upravičenec zaradi poškodbe zahteve ni sposoben vložiti v rokih določenih v prvem odstavku, lahko le to vložijo najpozneje v treh mesecih od prenehanja razlogov zaradi katerih ni mogel vložiti zahteve, najpozneje pa v petih letih od nastanka škode.

Predlagani roki zagotavljajo ažurnost uveljavljanja odškodnine, s čimer se olajšuje dokazovanje kar omogoča večjo hitrost in ekonomičnost postopka.

#### K 37. členu (vsebina zahteve)

Člen določa, da mora zahteva vsebovati osebne podatke prosilca, osebne podatke zdravljenih oseb, naziv in sedež ponudnika zdravstvenih storitev, opis škode, opis poteka zdravljenja in navedbo vrste odškodnine, ki jo prosilec zahteva. Zahteva mora biti vložena v slovenskem jeziku, če zakon ne določa drugače.

#### K 38. členu (listine, ki morajo biti priložene)

Zahtevi mora biti priloženo soglasje zdravnika k uveljavljanju zahtevka, ustrežna zdravniška potrdila oziroma listine, ki izkazujejo, da je upravičenec utrpel telesno poškodbo, okvaro zdravja ali telesne bolečine, izjavo upravičenca o uveljavljanju posameznih vrst škode, priznane s tem zakonom, iz drugih pravnih naslovov in druge listine, ki dokazujejo obstoj pogojev po tem zakonu, če upravičenec z njimi razpolaga.

Če so listine v tujem jeziku, mora biti zahtevi priložen njihov overjeni prevod.

#### K 39. členu (soglasje zdravnika)

Zdravnik, ki je opravil zdravljenje ali upravičenčev osebni zdravnik, poda soglasje k uveljavljanju odškodnine, če oceni, da je škoda nastala kot posledica zdravljenja in če presega vrednost 500 eurov. Zdravnik poda soglasje pisno na obrazcu, ki ga določi minister za zdravje. S soglasjem želi predlog preprečiti vlaganje zahtevkov, ki ne presegajo 500 eurov, s čimer se omogoča nemoteno delovanje komisije (tj. komisiji ni potrebno obravnavati zahtevkov, ki kasneje zaradi neizpolnjevanja zahtev iz šestega člena ne bi bile priznane).

Da predsednik komisije lahko ustrezno določi strokovnega člana komisije, tretji odstavek določa, da obrazec vsebuje tudi navedbo strokovnega področja, na katerem je prišlo do škodnega dogodka.

Četrti odstavek določa, da je zdravnik, ki je opravil zdravljenje, dolžan odgovarjati na vprašanja upravičenčevega osebnega zdravnika v zvezi s tem zdravljenjem, ko ta izpolnjuje obrazec iz drugega odstavka tega člena.

#### K 40. členu (nadomestitev soglasja)

Oškodovanec lahko soglasje zdravnika nadomesti z mnenjem strokovnjaka s področja medicinske stroke, ki izpolnjuje pogoje za predpravnega izvedenca. S tem predlog oškodovancu omogoča vložitev zahteve tudi v primerih, ko zdravnik z oškodovancem ne želi sodelovati.

Tretji odstavek določa, da je zdravnik, ki je opravil zdravljenje dolžan odgovarjati na vprašanja strokovnjaka medicinske stroke v zvezi s tem zdravljenjem, ko ta izpolnjuje obrazec iz drugega odstavka 39. člena.

#### K 41. členu (predhodni preizkus)

Zahtevo, ki ni vložena pravočasno in zahtevo, ki je nepopolna ali nerazumljiva, prosilec pa pomanjkljivosti v določenem roku ne odpravi, predsednik komisije v skladu s predlogom zavrže. Za odpravo pomanjkljivosti v nepopolni ali nerazumljivi zahtevi določi predsednik oškodovancu rok, ki ne sme biti krajši od 30 dni.

#### K 42. členu (odločanje o zahtevi)

O vloženi zahtevi odloča komisija na seji, če so navzoči vsi člani ali namestniki komisije. O vloženi zahtevi komisija odloča z večino glasov. Komisija mora o priznanju odškodnine odločiti



v roku 90 dni od prejema popolne zahteve. Zoper odločbo ni pritožbe, dovoljen pa je upravni spor.

Četrty odstavek določa, da se pravnomočna odločba o priznanju odškodnine pošlje Državnemu odvetništvu Republike Slovenije.

Peti odstavek napotuje na subsidiarno uporabo Zakona o pravnem postopku v primerih ko ta zakon ne ureja vprašanj odločanja komisije o konkretnem zahtevku.

Šesti odstavek določa postopek imenovanja namestnika za posamezen primer, če pride do izločitve tako stalnega člana komisije kot tudi njegovega namestnika. V takšnem primeru se namestnika za posamezen primer imenuje na enak način, kot se imenuje člana komisije (tj. po postopku iz 27. člena tega zakona).

#### K 43. členu (načelo materialne resnice)

43. člen določa, da mora komisija pri odločanju v celoti ugotoviti dejansko stanje zadeve (načelo materialne resnice) in da lahko ne glede na zahtevek oškodovanca temu prisodi tudi več kot je ta zahteval. Cilj določbe je, da mora komisija ravnati v največjo korist oškodovanca.

#### K 44. členu (posredovanje in dostop do podatkov)

Zaradi nemotenega delovanja komisije so državni in drugi organi, ki razpolagajo s podatki o okoliščinah in dejstvih, dolžni te podatke brezplačno posredovati komisiji. Podatke iz prvega odstavka lahko na podlagi pisnega zaprosila komisiji posredujejo tudi posamezniki, ki z njimi razpolagajo.

#### K 45. členu (uporabljenost podatkov)

Podatkov, ki so predloženi v postopku pred komisijo ni dopustno uporabiti v drugih postopkih disciplinskih, kazenskih, pravnih in prekrškovnih postopkih. Pri čimer pa lahko prosilec v drugih postopkih uporabi dokaze, ki jih je za postopek pred komisijo pridobil sam. Komisija prav tako ni dolžna tožilstvu naznaniti suma obstoja kaznivega dejanja.

S tem želi predlog zagotoviti večje sodelovanje zdravstvenih delavcev, ki v primeru razkritja podatkov o poteku zdravljenja ne bodo tvegali, da bi bili ti podatki kasneje uporabljeni zoper njih.

#### K 46. členu (stroški zaradi uveljavljanja odškodnine)

Postopek pred komisijo je za prosilca brezplačen, zaradi česar predlog določa, da se za vloge, dejanja in odločbe v teh postopih ne plačujejo takse, stroški za strokovne sodelavce in prevajanje pa bremenijo proračun Republike Slovenije.

Prosilca nosi lastne stroške postopka, vendar pa je upravičen do povrnitve tistih stroškov, ki jih je imel v zvezi s storitvami, ki so potrebne za ugotavljanje zdravstvenega stanja za uveljavljanje odškodnine, če z zahtevo uspe.

#### K 47. členu (financiranje odškodnin)

Za financiranje sheme odškodnin v okviru tega zakona se zagotovijo sredstva v proračunu Republike Slovenije v okviru finančnega načrta Ministrstva za zdravje. Predlog tako sledi ureditvi ostalih povrnitvenih shem v slovenskem pravnem redu.

#### K 48. členu (regresna pravica)

Člen določa, da Republika Slovenija ni upravičena zahtevati povrnitve izplačanih sredstev od izvajalca zdravstvenih storitev, Zavoda za zdravstveno zavarovanje oziroma zavarovalnice. Določba tako preprečuje, da bi končne stroške odškodnine država prenesla na izvajalce zdravstvenih storitev in tako v praksi izničila namen tega zakona.

#### K 49. členu (povrnitev neupravičeno pridobljenih sredstev)

V primeru, da se upravičenec do odškodnine kasneje odloči, da bo odškodnino uveljavljal v drugem postopku oziroma če se izkaže, da oškodovanec do sredstev zaradi navajanja neresničnih podatkov ni bil upravičen, je oškodovanec dolžan državi sredstva, ki jih je prejel v okviru sheme (povečana za pripadajoče obresti in stroške postopka) povrniti. S tem želi predlog zagotoviti finančno vzdržnost sheme in preprečiti večkratno izplačilo odškodnine za isto škodo.

#### K 50. členu (škodni primeri nastali pred uveljavitvijo tega zakona)

Ta člen določa, da se zakon uporablja zgolj za škodne primere, ki so nastali po uveljavitvi zakona.

#### K 51. členu (imenovanje komisije)

Zaradi čim hitrejše vzpostavitve delovanja sheme, morajo predstojniki posameznih organov člane komisije in njihove namestnike predlagati v enem mesecu po uveljavitvi tega zakona. Predsednik komisije pa je dolžan sklicati prvo sejo najpozneje v enem mesecu po imenovanju komisije.

#### K 52. členu (izdaja podzakonskih aktov)

Minister pristojen za zdravje, izda predpisa iz drugega odstavka 35. člena in drugega odstavka 39. člena predloga v treh mesecih po uveljavitvi zakona, komisija pa mora poslovnik iz 31. člena predloga sprejeti v treh mesecih od imenovanja. Zdravniška Zbornica Slovenije izda seznam zdravnikov iz 29. člena tega zakona v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona.

#### K 53. členu (uveljavitev zakona)

Zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

## IV. VIRI

A. Koch, Bernhard; Koziol, Helmut: Comparative Report and Conclusions, v: Faure G., Michael; Koziol, Helmut in ostali: NO-FAULT COMPENSATION IN THE HEALTHCARE SECTOR, SpringerWienNewYork, Dunaj 2004, str. 417 – 443.

A. Koch, Bernhard; Koziol, Helmut: Compensation in the Austrian Health Care Sector, v: Faure G., Michael; Koziol, Helmut in ostali: NO-FAULT COMPENSATION IN THE HEALTHCARE SECTOR, SpringerWienNewYork, Dunaj 2004, str. 89 - 120.

Accident Compensation Corporation: Injuries we cover, URL: <https://www.acc.co.nz/im-injured/injuries-we-cover/what-we-cover/?smooth-scroll=content-after-navs> (22. september 2018).

Accident Compensation Corporation: Treatment injury help, URL: <https://www.acc.co.nz/assets/provider/acc589-treatment-injury-help.pdf> (22. september 2018).

Anupam B., Jena; Seth, Seabury; Darius, Lakdawalla, in drugi: Malpractice Risk According to Physician Specialty, URL: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa1012370> (20. oktober 2018).

Betetto, Nina: Odškodninski spori zaradi zdravniške napake, v: Pravna praksa, 6 (1996), str. 3-5.

Bukovec, Martina; Dolenc, Mile; Kerševan, Erik in ostali: ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST DRŽAVE, GV založba, Ljubljana 2015.

Danzon M., Patricia: Liability for Medical Malpractice, URL: <https://www.amherst.edu/media/view/239340/original/DanzonMalpractice.pdf> (20. oktober 2018).

Debevec, Erika; Esih, Martin; Logar, Nika in ostali: Nekrivdni odškodninski sistemi v zdravstvu, URL: <http://www.pf.uni-lj.si/media/nosz.-koncni.izdelek.pdf> (27. oktober 2019).

Dolenc, Mile: Dokaz prima facie v pravnem postopku, v: Pravna Praksa, 35 (2010), str. 6.

Dute, Jos: A Comparison of No-Fault Compensation Schemes, v: Faure G., Michael; Koziol, Helmut in ostali: NO-FAULT COMPENSATION IN THE HEALTHCARE SECTOR, SpringerWienNewYork, Dunaj 2004, str. 444 - 484.

Farrell, Anne-Maree; Devaney, Sarah; Dar, Amber: No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review, URL: <https://www.gov.scot/resource/0039/00394407.pdf> (22. september 2018).

Finanssivalvonta: Patient Injuries Board, URL: [http://www.finanssivalvonta.fi/en/Financial\\_customer/Customer\\_protection/Assistance/Appeals/Patient\\_Injuries\\_Board/Pages/Default.aspx](http://www.finanssivalvonta.fi/en/Financial_customer/Customer_protection/Assistance/Appeals/Patient_Injuries_Board/Pages/Default.aspx) (22. september 2018).

Flis, Vojko: No Fault Compensation for Medical Injuries, URL:  
<http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-IURPRE9C/2b4a87e7-b87d-4594-b2bc-e66d6281125e/PDF> (6. oktober 2018).

Hondius Ewoud: THE DEVELOPMENT OF MEDICAL LIABILITY, Cambridge University Press, Cambridge 2010.

Ivanjko, Šime: Odgovornost in zavarovanje odgovornosti zdravnika, v: Rijavec, Vesna; Reberšek Gorišek, Jelka; Flis, Vojko in ostali: MEDICINA IN PRAVO: SODOBNE DILEME II, Pravna fakulteta Maribor, Maribor 2010, str. 177 – 186.

Kersnik, Janko, Balažič, Jože, in drugi: ZDRAVSTVENE NAPAKE, 19. učne delavnice za zdravnike družinske medicine (2002).

Končina, Mateja: Novejši razvoj odškodninske odgovornosti: Pojem nevarne stvari in nevarne dejavnosti, v: Podjetje in delo, 6-7 (1999), str. 1298-1305.

Kovačič, Nastja: ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZDRAVNIKA ZA NAPAKO PRI ZDRAVLJENJU: MAGISTRSKO DELO, N. Kovačič, Ljubljana 2016.

Mikkonen, Martti: Compensation in the Finnish Health Care Sector, v: Faure G., Michael; Koziol, Helmut in ostali: NO-FAULT COMPENSATION IN THE HEALTHCARE SECTOR, SpringerWienNewYork, Dunaj 2004, str. 186 – 209.

Ministrstvo za pravosodje: PROJEKT ŠELIH: Ukrepi za zagotavljanje pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter učinkovitega sodnega varstva v primeru njihove kršitve, URL:  
[http://www.mp.gov.si/fileadmin/mp.gov.si/pageuploads/mp.gov.si/novice/2018/180620\\_Projekt\\_Silih.pdf](http://www.mp.gov.si/fileadmin/mp.gov.si/pageuploads/mp.gov.si/novice/2018/180620_Projekt_Silih.pdf) (20. oktober 2018).

Ministrstvo za zdravje: Cepljenje, URL:  
[http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja\\_in\\_prioritete/javno\\_zdravje/obvladovanje\\_nalezljivih\\_bolezni/cepljenje/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/obvladovanje_nalezljivih_bolezni/cepljenje/) (13. oktober 2018).

Ministrstvo za zdravje: Navodila o poročanju in notranji preiskavi, URL:  
[http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja\\_in\\_prioritete/zdravstveno\\_varstvo/kakovost\\_in\\_varnost/porocanje\\_o\\_zapletih/navodila\\_o\\_porocanju\\_in\\_notranji\\_preiskavi/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstveno_varstvo/kakovost_in_varnost/porocanje_o_zapletih/navodila_o_porocanju_in_notranji_preiskavi/) (6. oktober 2018).

Možina, Damjan: Odškodninska odgovornost države, v: Ude, Lojze: PRAVNI LETOPIS 2013, GV založba, Ljubljana 2013, str. 141 – 166.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Pojasnilna dolžnost pred cepljenjem, URL:  
<https://www.nijz.si/sl/pojasnilna-dolznost-pred-cepljenjem> (10. november 2019).

OECD: Health expenditure and financing, URL:  
<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA#>, (27. oktober 2019).

Ovčak Kos, Maja; Božič Penko, Ana: Dileme v primerih odškodninskega prava v zvezi z odgovornostjo za medicinsko napako, v: Odvetnik, 19 (2017) 83, str. 11 - 14.

Ovčak Kos, Maja; Božič Penko, Ana: Dileme v primerih odškodninskega prava v zvezi z odgovornostjo za medicinsko napako (2.), v: Odvetnik, 20 (2019) 84, str. 10-17.

Ovčak Kos, Maja; Božič Penko, Ana: Dileme v primerih odškodninskega prava v zvezi z odgovornostjo za medicinsko napako (3.), v: Odvetnik, 20 (2019) 86, str. 15-18.

Patientförsäkringsföreningen (PFF): Information in English, URL: <https://www.pff.se/extra/information-in-english/> (22. september 2018)

Patientförsäkringsföreningen (PFF): The Patient Injury Act, URL: [http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija\\_sabiedribas\\_lidzdaliba\\_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/pacineta\\_likums\\_eng.pdf](http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/pacineta_likums_eng.pdf) (22. september 2018).

Patientskadenämnden: The Patient Claims Panel in English, URL: <https://www.patientskadenamnden.se/system/in-english/> (22. september 2018).

Polajnar Pavčnik, Ada: Zdravnikova strokovna napaka – delikt ali kršitev pogodbe, v: Flis, Vojko: MEDICINA IN PRAVO: IZBRANA POGLAVJA 2001, 2002, 2003, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor 2004, str. 271 -276.

Potilasvakuutuskeskus (PIC): General information, URL: <http://www.pvk.fi/en/patient-insurance-centre/general-information2/> (22. september 2018).

Potilasvakuutuskeskus (PIC): Patient Injuries Act – unofficial translation (585/1986; amendments up to 1544/2009), URL: <http://www.yvk.fi/templates/vinha/services/download.aspx?fid=287188&hash=ccefa51c06d211c3f2631005db263ee9684a739b1b9b62ed636b565a709ff1f9> (22. september 2018).

Rak, Peter; Vukelić, Majda: Po 23 letih pravdanja zaključen primer Šilih, URL: <https://www.delo.si/novice/kronika/med-drzavo-in-zakoncema-silih-podpisana-sodna-poravnava.html> (20. oktober 2018).

Rijavec, Vesna: Medicinska napaka, v: PRAVNI LETOPIS 2017, IUS Software, d. o. o., GV Založba, Ljubljana 2017, str. 43 – 57.

Schleifer E., Difficult Patient-Physician Relationships and the Risk of Medical Malpractice Litigation, URL: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/difficult-patient-physician-relationships-and-risk-medical-malpractice-litigation/2009-03> (20. oktober 2018).

Skegg, PDG: Compensation in the New Zealand Health Care Sector, v: Faure G., Michael; Koziol, Helmut in ostali: NO-FAULT COMPENSATION IN THE HEALTHCARE SECTOR, SpringerWienNewYork, Dunaj 2004, str. 298 - 333.

Sonal Sekhar, M.; Vyas, N: Defensive Medicine: A Bane to Healthcare, URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3728884/> (20. oktober 2018).

Wendel, Lotta: Compensation in the Swedish Health Care Sector, v: Faure G., Michael; Koziol, Helmut in ostali: NO-FAULT COMPENSATION IN THE HEALTHCARE SECTOR, SpringerWienNewYork, Dunaj 2004, str. 367 - 391.

Žnidaršič Skubic, Viktorija: CIVILNO MEDICINSKO PRAVO: IZBRANE TEME, Uradni list, Ljubljana 2018.