

UNIVERZA V MARIBORU
PRAVNA FAKULTETA

PATRICIJA SLAKAN VUJASINOVIĆ

MEDIACIJA V ZDRAVSTVU

Diplomsko delo

Maribor, 2015

UNIVERZA V MARIBORU
PRAVNA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO
MEDIACIJA V ZDRAVSTVU

Študent: Patricija Slakan Vujasinović

Številka indeksa: 71173312

Študijski program: UNI - PRAVO

Študijska smer: Civilno pravo

Mentor:izr. prof. dr. Suzana Kraljić

Maribor, september 2015

To diplomsko delo posvečam vsem tistim, ki so me spremljali skozi leta šolanja .

Mami in ati, hvala, ker vztrajata in me podpirata na poti življena.

Dragi mož, hvala, ker si mi ob pisanju diplomskega dela nosil kavo.

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Suzani Kraljić, ki me je spodbujala k natančnosti.

Hvala tudi Anki Stojan in Maji Zdolšek, ki sta je s svojim entuziazmom navdušili za
mediacijo v zdravstvu.

POVZETEK

Diplomsko delo je osredotočeno na mediacijo v zdravstvu kot alternativo, s katero bi lahko reševali konflikte, ki nastanejo v zdravstvu na več ravneh. Poleg temeljnih značilnosti mediacije v zdravstvu, mediacijskih načel in prednosti in slabosti mediacije v zdravstvu, sta posebej izpostavljena dva temeljna odnosa, to je odnos med zdravstvenim osebjem in pacienti ter znotraj delovnega tima. Konflikti najbolj pogosto nastajajo zaradi različnih dejavnikov, ki pa niso zgolj povezani s tema dvema razmerjema, ampak je potrebno gledati širše – globalno. Predstavljena je sprejeta slovenska zakonodaja na tem področju in vloga mediacije v zdravstvu.

Opisani so primeri dobrih praks iz Slovenije in tujine, po kateri se lahko v prihodnje jemlje zgled, prav tako je podan Osnutek modela upravljanja s spori in Predlog ureditve mediacijskih pisarn v zdravstvu v Sloveniji.

Ključne beseda: mediacija v zdravstvu, alternativno reševanje sporov, model upravljanja s spori, komunikacija, konflikti.

SUMMARY

This thesis focuses on mediation in health care as an alternative, which could resolve the conflicts that arise in the health sector at various levels. In addition to the basic features of mediation in the health sector, the principles of mediation and the advantages and disadvantages of mediation in health care, two fundamental relationships are researched, the first being the relationship between medical staff and patients and the second the relationship within the working team. Conflicts most often occur due to various factors, which are not only connected with these two relationships, but it is necessary to also look wider - global. Presented is the Slovenian legislation in this area and the role of mediation in the health sector.

Described are several cases of good practice from Slovenia and abroad, which are good examples for the dispute resolutions in the future, as well as a Draft model of dispute governance and Mediation proposal for a regulation of the offices of health care in Slovenia.

Keywords: Mediation in healthcare, alternative dispute resolution, conflict management model, communication, conflict.

KAZALO

1 UVOD.....	8
1. 1 Opredelitev teme	8
1. 2 Cilji in teze diplomskega dela	11
1. 3 Predpostavke in omejitve	11
1. 4 Metode diplomskega dela	11
2 POJEM MEDIACIJE IN NJENA VLOGA V ZDRAVSTVU.....	12
2. 1 Prednosti mediacije v zdravstvu	16
2. 2 Spori, ki niso primerni za reševanje z mediacijo v zdravstvu	17
3 MEDIACIJA V ZDRAVSTVU UMEŠČENA V SLOVENSKO PRAVO	19
3. 1 Udeleženci sporov v zdravstvu	22
3. 2 Mediator	23
3. 3 Postopek mediacije	25
3. 3. 1 Potek mediacije	25
3. 3. 2 Mediacijska načela	26
3. 3. 2. 1 Načelo zaupnosti	27
3. 3. 2. 2 Načelo nepristranskosti mediatorja	28
3. 3. 2. 3 Načelo prostovoljnosti	30
3. 3. 3 Sporazum o rešitvi spora.....	30
3. 3. 4 Zaključek postopka mediacije	33
3. 3. 5 Stroški.....	33
4 KONFLIKTI PACIENT – ZDRAVSTVENO OSEBJE	34
4. 1 Komunikacija med pacienti in zdravstvenim osebjem	36

4. 2 Delo Varuhov pacientovih pravic in Komisije RS za varstvo pacientovih pravic (poročilo 2013)	38
5 KONFLIKTI DELOVNEGA TIMA	45
5.1 Medosebni odnosi na delovnem mestu	46
5.2 Konstruktivno reševanje sporov	48
6 PRIMERI DOBRE PRAKSE	50
6. 1 Nemčija	50
6. 2 HOPE	51
6. 3 Mediacijska pisarna UKC Maribor in ZD Maribor	54
7 VPELJEVANJE MEDIACIJE V ORGANIZACIJO	58
7. 1 Analiza konflikta	58
7. 2 Načini vpeljevanja mediacije	61
7. 3 Ovrednotenje mediacije	63
8 ZAKLJUČEK	66
9 BIBLIOGRAFIJA	68
PRILOGA I: Mediacijska pisarna (komunikacijska pisarna) - Vzpostavitev modela mirnega reševanja sporov	74
PRILOGA II: Projekt: Nacionalni program mediacijskih pisarn v zdravstvu v Sloveniji	81

KAZALO SLIK

Slika 1: Tabela podatkov varuhov pacientovih pravic za leto 2013	39
Slika 2: Statistika Mediacijske pisarne UKC Maribor in ZD Maribor	56

1 UVOD

1. 1 Opredelitev teme

Ljudje se vsakodnevno srečujemo z najrazličnejšimi situacijami, ki so povezana z medosebnimi odnosi (partnerskimi, družinskimi, prijateljskimi, sosedskimi, kakor tudi s poklicnimi v delovnem okolju). Mnogi preživijo polovico svojega delovnega življenja v istem delovnem okolju, z istimi ljudmi. Ljudje smo del odnosov v našem delovnem okolju, katerih članov ne izbiramo sami in nimamo moči spreminjanja, lahko pa seveda vplivamo na spremembo v odnosu. Vsak medosebni odnos je sestavljen iz različnih individualnih pričakovanj, različnega načina komunikacije, subjektivnih pogledov na dejstva, različnih čustev in še mnogo drugih elementov. Konflikt ali nesoglasje je samo eden izmed njegovih sestavnih delov.¹

Pred časom sem sedela v čakalnici ene izmed slovenskih bolnišnic. V čakalnici je bilo pet čakajočih, dve medicinski sestri pa sta pripeljali še bolnico na bolniški postelji. Ena izmed sester je dejala: *"Bom kar potrkala, mi že ne bomo čakali."* Na trkanje se je sestra v ordinaciji odzvala in želela prevzeti zdravstveni karton, a je ena izmed medicinskih sester glasno vztrajala, da pacientko pustita v ordinaciji in ne zunaj na hodniku. Dodala je še, da sta zapustili oddelek, kjer je trideset pacientov, da sta jo lahko pripeljali in da očitno program t. i. spremljevalcev ne deluje. Spremljevalci naj bi bili prisotni ob pacientu, dokler le-ta ne odide na pregled. V čakalnici so bili trije takšni pacienti, a je bila samo ob enem spremljevalka in še to iz druge zdravstvene ustanove. Vsi čakajoči v čakalnici smo izvedeli, s katerega oddelka medicinski sestri prihajata in bili deležni očitnega zgražanja nad sistemom dela omenjenega oddelka. Sestra iz ordinacije jo je glasno opozorila, da se na hodniku o teh stvareh, zaradi varstva osebnih podatkov, ne moreta pogovarjati in pojasnila, da so imeli dva nujna primera, ki sta se morala prednostno obravnavati ter da bodo pacientko prevzeli takoj, ko bo mogoče. Sestri z oddelka sta razdraženi odšli, sestra iz ordinacije pa je, po mojem mnenju, počasi nadaljevala svoje delo. Čakajoči smo gledali v tla.²

¹ Povzeto po: Zdolšek M., Stojan A., *Mediacija v zdravstvu – delovno gradivo za osnovno mediacijsko usposabljanje na področju zdravstva*, Ljubljana, ZZZS, 2014, str. 1 –11.

² Osebna izkušnja med čakanjem na zdravstveno oskrbo.

Ali je mogoče, da bi takšen dogodek drugače izpeljali? Vse osebe v prej opisanem primeru so resnične, s pravimi čustvi, s preteklostjo ... Ob tem dogodku sem se v mislih spraševala, kako se je počutila pacientka in kako medicinske sestre. Le kaj so si mislili čakajoči v čakalnici?

To je kratek opis le enega dogodka, enega dneva, enega hodnika, enega pacienta. V tej ustanovi in tudi drugod po Sloveniji je vse preveč takšnih in še mnogo hujših dogodkov, ki postavljajo v slabo luč celotno zdravstvo. V zdravstvu veljajo stereotipi, da se zdravniki obnašajo kot arogantni bogovi, ki govorijo svoj jezik in nič ne delajo, na drugi strani so pacienti naporni, ne upoštevajo navodil, komplicirajo, medicinske sestre pijejo kavo in so nesramne, zdravstveni sistem pa je nepravilčen. Gre za predpostavke, zaradi katerih so v teh odnosih ljudje že od začetka zadržani in nezaupljivi.

Recept za izboljšanje teh razmerij je uporaba mediacijskih veščin, možnost alternativnega reševanja sporov – mediacije in veliko medsebojnega razumevanja ter sočutnega spoštovanja.

»Komunikacija ni zgolj sredstvo za doseganje določenih ciljev, temveč srečanje dveh oseb, ki ju združuje kakšno dogajanje, ju povezuje in oba zavezuje. Zato lahko rečemo, da je komuniciranje osnova uspešne zdravstvene nege. Je zelo dinamičen in kompleksen proces izmeničnega dajanja in jemanja. Do komunikacije prihaja povsod, kjer se vzpostavlja odnos med ljudmi, ki je lahko zavesten ali ne, posreden ali neposreden. Komunikacija je edini način, da se naučimo, kdo smo, torej da pridobimo ali ohranjamo lastno identiteto. Kdo smo in kaj smo, lahko ugotovimo šele po reakcijah drugih do nas. Komunikacija tako opredeljuje procese med ljudmi kot procese v nas samih. S komunikacijo zadovoljujemo lastne potrebe, vzpostavljamo socialno in psihofizično okolje. Izogibanje komuniciranju ali nepopolno/površno komuniciranje vodi do motenj v medosebnem komuniciranju in odnosih. Tako lahko v medosebnem komuniciranju govorimo o dveh vidikih komuniciranja: sporočanju informacij, dogodkov in predstavljanju samega sebe.«³

³ Koban B., Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, 2011, str. 11.

»Mediacija je stara toliko kot človeštvo in kljub temu vedno nova. Mediacija je namreč pot do sporazumnega reševanja konfliktov in do boljših medosebnih odnosov. To je pot, ki jo lahko vedno znova odkrivamo in nikdar ne odkrijemo do konca. Je vedno nova in skrivnostna, čeprav obstaja že tisoče let.«⁴

Mediacija v zdravstvu je v slovenskem prostoru relativno nepoznan pojem, a se vztrajno širi. Zakonodaja na tem področju to omogoča, čeprav bi bili potrebni popravki oz. dodatki zaradi lažjega, predvsem pa hitrejšega uvajanja mediacije v konflikte. Gre za poseben izziv, saj ne obsega samo konfliktov med zdravstvenim osebjem in pacienti, ampak tudi med zdravstvenim osebjem, zdravstvenim osebjem in vodstvom, vodstvom in zavarovalnicami, državnimi organi, med različnimi zdravstvenimi zavodi, med koncesionarjem in zavodom ... Gre za različne pristope, interese, čustva itd. Prav tako je tu pomembna tudi pravna podlaga za uvajanje mediacije v zdravstvu in pripravljenost ljudi na uporabo mediacijskih veščin ali postopka mediacije.

»Mediacija skupaj z ostalimi primernimi metodami razreševanja konfliktov omogoča vpogled v določen problem z drugega zornega kota, posledično pa prispeva k boljšemu delovanju celotne organizacije.«⁵ Iršič v predgovoru k slovenski izdaji knjige Mediacija za menedžerje poudarja, da je še posebej v podjetjih (op. lahko dodamo tudi v zdravstvenih ustanovah) zelo pomembna proaktivna mediacija, ki pomeni proces razreševanja konflikta takrat, ko ta še ne predstavlja velike težave za udeležence ali podjetje in tako prispeva k izboljšanju odnosa in sodelovanja ter kakovostnejšim rešitvam. Žal se za soočanje s konfliktom udeleženci odločijo večinoma zelo pozno. Mediacijo je smiselno uporabiti čim prej, ne šele takrat, ko je spor že zelo zaostren, ali ko že celo teče postopek na sodišču. Kljub temu je mediacija tudi takrat lahko dobrodošla pomoč.

⁴ Iršič M., Mediacija, Zavod Rakmo, Ljubljana, 2010, str. 303.

⁵ Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 12.

1. 2 Cilji in teze diplomskega dela

V diplomskem delu želim predstaviti dosedanje delo na področju čim hitrejšega uvajanja mediacije po nastanku konflikta med udeleženci v zdravstvu. Na strokoven način predstaviti, kaj mediacija je, njena načela, zakonska umestitev, kaj so specifike v zdravstvu in zakaj naj bi bil ta način reševanja sporov najbolj primeren na tem področju. Prav tako želim izpostaviti primere dobrih praks iz tujine in Slovenije ter orisati aktualno dogajanje na tem področju.

Glavna teza temelji na tem, da naj bi mediacija bila sprejeta s strani izvajalcev zdravstvenega varstva kot tudi s strani pacientov.

1. 3 Predpostavke in omejitve

Pri diplomskem delu sem uporabljala slovensko in tujo literaturo, pravne vire, posamezne članke ter komentarje.

Omejila sem se na vsebino mediacije v zdravstvu, primerjavo pravne ureditve v evropskem okolju, z državami, ki mediacijo v zdravstvu že poznajo ter postavitvi programa mediacijskih pisarn v zdravstvu v Sloveniji.

1. 4 Metode diplomskega dela

Metode raziskovanja pri nastanku diplomskega dela so študij knjižnih virov, študij elektronskih virov, zbiranje ustnih virov in analiza stanja v Sloveniji ter primerjalna analiza s stanjem v državah evropske unije. Vse skupaj bo povezano z opisno oz. deskriptivno metodo.

2 POJEM MEDIACIJE IN NJENA VLOGA V ZDRAVSTVU

Pojem medicacije je opredeljen s strani različnih avtorjev, prav tako pa medicacijo in medicacijo v zdravstvu definirajo različni zakoni.

Tako Iršič navaja, da je medicacija metoda reševanja sporov, ki spodbuja sodelovanje pri iskanju rešitve in se bistveno razlikuje od večine ostalih metod. Izhaja iz drugačnih predpostavk kot marsikatera, še bolj uveljavljena metoda. Medicacija ni vezana na vsebino, ampak skrbi za proces reševanja in ne izhaja iz stališča, da je resnica ena, temveč da je resnica bolj kompleksen pojav, kot se zdi na prvi pogled. Vsak od vpletenih vidi del te resnice, ki jo skozi dialog skupaj odkrivajo. Medicacija, čeprav zanjo uporabljamo eno besedo, vključuje vrsto različnih pristopov, med katerimi obstajajo bistvene razlike. Metoda medicacije opušča nasprotniško naravnost vpletenih v konflikt in vzpodbuja sodelovalno držo kljub konfliktu, ki ni obravnavan kot posledica zlonamernosti drugega, ampak kot skupen problem, ki ga dva lahko skupaj rešita.⁶

V Zakonu o medicaciji v civilnih in gospodarskih zadevah⁷ je medicacija, v splošnem pomenu, opredeljena kot postopek, v katerem stranke prostovoljno, s pomočjo nevtralne osebe (mediatorja), skušajo doseči mirno rešitev spora, ki ne izvira iz pogodbenega ali drugega pravnega razmerja ali je v pogodbenem ali drugem pravnem razmerju, ne glede na to ali se za ta postopek uporablja medicacija, conciliacija, pomirjanje, posredovanje v sporih ali drug podoben izraz.

Prav tako opredeljuje pojem medicacije v zdravstvu Zakon o pacientovih pravicah⁸ v 9. točki 2. člena in prvem odstavku 72. člena. Medicacija je oblika alternativnega reševanja sporov s pomočjo ene ali dveh neodvisnih ali nepristranskih strokovnih oseb, ki ne moreta izdati zavezujoče odločbe, ampak s svojim delovanjem v neformalnem postopku udeležencem pomagata doseči sporazum, ki spor razrešuje oziroma na novo ureja

⁶ Povzeto po: Iršič M., Medicacija, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2010, str. 13.

⁷ Uradni list RS, št. 56/2008.

⁸ Uradni listi RS, št. 15/2008.

medsebojna razmerja. Iz obeh med seboj dopolnjujočih se določb izhaja, da ZPacP sprejema klasično definicijo mediacije, katere elementi so:

- gre za obliko alternativnega reševanja sporov;
- strankam v sporu, mediantom, pomaga neodvisna in nepristranska oziroma nevtralna strokovna oseba, mediator;
- mediator ne sodi in praviloma ne daje informacij, mnenj ali predlogov v zvezi z vsebino spora;
- mediator ne more izdati zavezujoče odločitve;
- postopek mediacije je neformalen;
- v postopku se upoštevajo interesi vseh strank v sporu;
- cilj mediacije je sklenitev sporazuma, ki spor med strankami razrešuje oziroma na novo ureja njihova medsebojna razmerja.⁹

Crawley in Graham menita, da je mediacija je postopek, v katerem nepristranska, tretja oseba pomaga ljudem v sporu, da raziščejo in razumejo medsebojne razlike ter jih, če je to mogoče, razrešijo. Stranke so tiste, ki odločajo o pogojih sporazuma, ne mediator.¹⁰

Zdolšek in Stojan pa mediacijo povzemata kot prostovoljen, zunajsoden proces reševanja spornih vprašanj, v katerem partnerji v sporu ob podpori nepristranskega posrednika, mediatorja, sporazumevajo, da bodo v poštenem odnosu iskali takšno rešitev spora, ki bo ustrezala interesom vseh udeleženi.¹¹

»Izhodiščna predpostavka je, da naj vsak, ki je vključen v konflikt, sodeluje tako pri opredelitvi konflikta kot pri razreševanju.«¹²

»Vse večje je število tožb in zahtevkov v zvezi z dejavnostmi zdravstvenih ustanov in ni mogoče pričakovati zaustavitve tega toka, zato je potrebna ureditev poenostavljenih, hitrejših in cenejših oblik sodnega reševanja sporov. Pri tem so navedeni argumenti in

⁹ Korošec D., Brulc U., Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 316.

¹⁰ Povzeto po: Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 16.

¹¹ Povzeto po: Zdolšek M., Stojan A., Mediacija v zdravstvu – delovno gradivo za osnovno mediacijsko usposabljanje na področju zdravstva, Ljubljana, ZZS, 2014, str. 2.

¹² Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 19.

specifika obravnavanih sporov, predvsem končanje v predpisanem roku in z nizkimi stroški.«¹³

»Zadnjih deset let je bila mediacija bolj kot ne v domeni »profesionalnih mediatorjev«, torej popolnoma usposobljenih strokovnjakov, vpoklicanih, ko je prišlo do krize; odvetnikov, ki v vlogi mediatorja nastopijo manj sovražno; svetovalcev, ki pomagajo ljudem, kadar že dosežejo točko obupa. Zunanji mediatorji pa so pogosto vpoklicani, ko je že prepozno in še to zaradi nuje, ne izbire.«¹⁴

Mediacija je postopek, ki omogoča, da se med seboj srečajo udeleženci spora. Udeleženci v sporu nosijo odgovore na vprašanja in rešitve. Zaradi samoaktivnosti iščejo rešitve spora, se podrobneje seznanjajo s problemi, interesi in željami druge strani ter tako lažje razumejo, zakaj so spori sploh nastali.¹⁵

»Ugotovilo se je, da je v primerih malomarnega zdravljenja, presenetljivo veliko zahtevkov, kjer pritožniki od nasprotne stranke želijo slišati le iskreno opravičilo ali priznanje, da so imeli škodo (ne toliko golo priznanje krivde), s tem pa se mediacija pogosta konča. Pacienti težijo k obrazložitvi oziroma pojasnilu nepričakovanih dogodkov, želijo slišati osebno opravičilo in zagotovilo, da se kaj takega ne bo ponovilo, pri drugem pacientu.«¹⁶ Dejstvo pa je, da »vloženi tožbeni zahtevki pomeni velikanski stres za zdravnike, kar vpliva na njihovo nadaljnjo delovno storilnost, zato je mediaciji treba priznati veliko čustveno in profesionalno ugodnost tudi za zdravnike.«¹⁷

»Mediacija ni tako izdelan postopek kot sodni, saj po naravi stvari to tudi ni mogoče. Njena fleksibilnost, neformalnost in s tem lažja dostopnost za udeležence v sporih kažejo na prednost mediacije.«¹⁸

¹³ Radej Bizjak M., Alternativno reševanje sporov v zvezi z malomarnim zdravljenjem s poudarkom na mediaciji, Priloga Pravna praksa, št. 11-26/783, str. 8.

¹⁴ Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 17.

¹⁵ Povzeto po: Zdolšek M., Stojan A., Mediacija v zdravstvu – delovno gradivo za osnovno mediacijsko usposabljanje na področju zdravstva, Ljubljana, ZZS, 2014, str. 4.

¹⁶ Radej Bizjak M., Alternativno reševanje sporov v zvezi z malomarnim zdravljenjem s poudarkom na mediaciji, Priloga Pravna praksa, št. 11-26/783, str. 8.

¹⁷ Radej Bizjak M., Alternativno reševanje sporov v zvezi z malomarnim zdravljenjem s poudarkom na mediaciji, Priloga Pravna praksa, št. 11-26/783, str. 8.

¹⁸ Šetinc Tekavc M., Mediacija - Sporazumno reševanje sporov v teoriji in praksi, Učila, Ljubljana 2002, str. 13.

»Medtem ko je sodni postopek usmerjen nazaj, v preteklost, v ugotavljanje, kaj je šlo narobe in kdo je za to odgovoren, je sistem mirnega reševanja sporov usmerjen naprej, v prihodnost, zato ponuja bistveno bolj kreativne rešitve, kot tiste, ki jih lahko presodi sodišče.«¹⁹

Sistem reševanja sporov v zdravstvu naj bi bil po poročilu iz leta 2007²⁰ osredotočen na pacienta, ukvarjati naj bi se začelo tudi s spori med delavci v zdravstvu, spodbujati je potrebno komunikacijske veščine in profesionalnost, transparentnost posredovanih informacij, spodbujanje k odgovornosti in osredotočenost na to, kako se je dogodek zgodil, ne pa na to, kdo ga je povzročil. Potrebno se je zavedati vrednosti čustev.²¹

Specifika sporov v zdravstvu je predvsem v pričakovanju družbe, da morajo biti zdravstvene storitve popolne, marsikdaj nerealna pričakovanja pacientov, pritiski na delovno silo v zdravstvu (v smislu večje produktivnosti in manjših stroškov), močna hierarhija v odnosih med zdravstvenimi delavci, kultura molka, ranljivost pacientov, razlike med posameznimi področji v zdravstvu, pomanjkanje zaupanja itd.²²

¹⁹ Mirt U., Varstvo pacientovih pravic s poudarkom na mediaciji, Diplomsko delo, Maribor 2014, str. 41.

²⁰ Povzeto po: Syposium report: An international Conversation About Conflict Resolution in Health Care, Hamline University, 2007. Dostopno na: <http://www.law.hamline.edu/files/Symposium07-Report.pdf>, 5. 5. 2015.

²¹ Povzeto po: Zdolšek M., Stojan A., Mediacija v zdravstvu – delovno gradivo za osnovno mediacijsko usposabljanje na področju zdravstva, Ljubljana, ZZS, 2014, str. 13.

²² Povzeto po: Zdolšek M., Stojan A., Mediacija v zdravstvu – delovno gradivo za osnovno mediacijsko usposabljanje na področju zdravstva, Ljubljana, ZZS, 2014, str. 13.

2. 1 Prednosti mediacije v zdravstvu

»Ključna spretnost, ki omogoča mediatorjem doseči učinkovito komunikacijo z drugimi, je vzpostavitev dobrega stika. Gre za stanje povezanosti, kjer se oseba počuti, da je priznana in sprejeta, oziroma je priznan in sprejet vsaj del njenih vrednot in prepričanj. Mediator doseže dober stik z različnimi sredstvi. Le-ta omogoča ljudem odkrito komuniciranje, ker zaupajo, da njihov pogled na svet, vrednote in vedenje ne bodo kritizirani ali napadeni. Vzpostavljanje dobrega stika pomeni prizadevati si razumeti, kaj je pomembno drugi osebi.«²³

»Z mediacijskim pristopom se oblikuje strukturirano, varno okolje, v zelo konfliktnih situacijah, kar pa konflikti v zdravstvu so.«²⁴ Mediacija tako »zagotavlja zgodnjo priložnost, da se čustva slišijo na način, ki lahko premakne situacijo naprej. Pogosto daje strankam priložnost, da konstruktivno rešijo konflikt, saj je poudarek na prihodnosti in na doseganju praktičnih sprememb.«²⁵

Cilji mediacije vključujejo razjasnjevanje nesporazumov, priznavanje razlik, napak in boljše razumevanje. Mediacija ni prostor, kjer se odloča čigave vrednote so prave, je pa lahko zelo produktivno za stranke, da se druga z drugo pogovarjajo o vrednotah in prepričanjih, da bi vzpostavile medsebojno razumevanje.²⁶

»Mediacija je cenejša od pravde, omogoča hitrejšo rešitev spora, čustveni davek je znatno manjši, stranki sta po navadi tudi bolj zadovoljni s postopkom, saj sta imeli popoln nadzor nad potekom in izidom postopka. Fasilitatni²⁷ mediator strankama le pomaga v postopku pogajanj in sicer tako, da ju aktivno posluša, ponavlja njune izjave, s tem da nevtralizira sovražnostni moment in nakazuje na skrite priložnosti sporazuma. Mediacija dejansko rešuje spore (koncentrira se na iskanje vsebinskih rešitev) in hkrati ne uničuje obstoječih razmerij med strankama. Oškodovani lahko v postopku mediacije nasprotni stranki prosto postavijo vprašanja, to pa je za žalujočo oziroma oškodovano stranko po navadi celo

²³ Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 44.

²⁴ Radej Bizjak M., Alternativno reševanje sporov v zvezi z malomarnim zdravljenjem s poudarkom na mediaciji, Priloga Pravna praksa, št. 11-26/783, str. 8.

²⁵ Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 48 –49.

²⁶ Povzeto po: Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 129.

²⁷ Fasilitator je spremljevalec postopka.

pomembnejše kot denarno nadomestilo. Prednost se kaže tudi v iskanju skupnih vrednosti in interesov, zato se pravno vrednotenje spora umika v ozadje. Zaupnost pripomore k iskrenemu dialogu med strankama, ki odkrito pregledajo dejstva in zagotovijo potrebna pojasnila brez strahu pred morebitno tožbo.«²⁸

»Mediacija omogoča veliko fleksibilnost pri oblikovanju kreativnih in inovativnih rešitev izjemno občutljivega spora. Zdravniki lahko točneje ocenijo svoja ravnanja v okviru zdravljenja in se učijo preko pacientovih povratnih informacij, s tem pa pripomorejo k izboljšanju zdravstvenega varstva. V primeru napake je treba pacientu, svojcem, morebiti tudi širši javnosti takoj povedati o tem in se opravičiti, ne pa dejstva pomesti pod preprogo.«²⁹

2. 2 Spori, ki niso primerni za reševanje z mediacijo v zdravstvu

Mediacija v zdravstvu načeloma nima slabosti. Ne glede na vse pozitivne učinke pa v nekaterih primerih mediacija ni najbolj primerna metoda za reševanje spora. »Gre zlasti za primere, kadar pacienti niso opravilno sposobni (mladoletniki in osebe, ki jim je bila (delno) odvzeta poslovna sposobnost) in zato niso sposobni izjaviti prave in resnične volje za oblikovanje sporazuma. Takega pacienta lahko v postopku mediacije zastopa zakoniti zastopnik, vendar menim, da bodo njegove pravice bolj zaščitene v postopku pred sodiščem. Če se spor nanaša na pravna vprašanja, je primernejše, da o tem odloča sodišče, kot da se stranke o njih pogajajo.«³⁰

V primeru, da je stranka prepričana o svoji zmagi na sodišču zanjo mediacija nima pomena in je ni mogoče prepričati o njeni uporabi.³¹ »S strani takšne stranke ni smiselno pričakovati popuščanja, zato v tem primeru mediacija ne bi bila uspešna. Stroga zaupnost postopka, v katerem ni prostora niti za vodenje zapisnika, tudi onemogoča zunanji vpogled v vzorce zdravstvenih napak in nadzorovanje varnosti pacientov. Bodoči pacienti tako nimajo prave možnosti izbire med zdravniki oziroma bolnišnicami glede na število ugotovljenih zdravstvenih napak. Mediacija skriva tudi nekatere pasti: pacient lahko dobi

²⁸ Radej Bizjak M., Alternativno reševanje sporov v zvezi z malomarnim zdravljenjem s poudarkom na mediaciji, Priloga Pravna praksa, št. 11.6/783, str. 4.

²⁹ Radej Bizjak M., Alternativno reševanje sporov v zvezi z malomarnim zdravljenjem s poudarkom na mediaciji, Priloga Pravna praksa, št. 11.26/783, str. 5.

³⁰ Radej Bizjak M., Alternativno reševanje sporov v zvezi z malomarnim zdravljenjem s poudarkom na mediaciji, Priloga Pravna praksa, št. 11.26/783, str. 5.

³¹ Povzeto po: Šetinc Tekavc M., Mediacija - Sporazumno reševanje sporov v teoriji in praksi, Učila, Ljubljana 2002, str. 34.

(pre)nizko odškodnino za poškodbe, možnost ustrahovanja pacienta, zaradi česar bi se prezdodaj poravnali. Prav tako obstaja bojazen, da mediacija zgolj odlašča sodno varstvo in se s tem podaljšuje postopek.«³²

Problem, ki ga sama vidim pri mediaciji, se bi lahko kazal v primerih, kjer se pojavlja neravnovesje moči strank v sporu. »Če stranke nimajo približno enakega močnega položaja, se po mnenju nekaterih pri mediaciji lahko zgodi, da močnejša stranka neformalni postopek izkoristi za svoje koristi in šibkejšo stranko prisili v poravnavo v njeno škodo.«³³ V takšnih primerih je potrebna velika pazljivost mediatorja oz. mediatorjev, ki vodijo postopek. Mediacijski postopek je vsak po svoje svojevrsten, saj ga oblikujejo stranke, ki so različne. Tako lahko predpostavimo, da obstajajo spori, ki niso primerni za mediacijo v zdravstvu,³⁴ pa se v praksi še niso pokazali.

³² Radej Bizjak M., Alternativno reševanje sporov v zvezi z malomarnim zdravljenjem s poudarkom na mediaciji, Priloga Pravna praksa, št. 11.26/783, str. 5.

³³ Šetinc Tekavc M., Mediacija - Sporazumno reševanje sporov v teoriji in praksi, Učila, Ljubljana 2002, str. 35.

³⁴ Več o tem: Kraljić S., Preliminarna primernost sporov za družinsko mediacijo, Zbornik Pravne fakultete Univerze v Mariboru, Letnik 5, št.1, Maribor 2009, str. 61 in v Kraljić S., Mediacija kot metoda reševanja družinskopravnih sporov, doktorska dizertacija, Univerza v Mariboru, Maribor 2008, str. 120-121.

3 MEDIACIJA V ZDRAVSTVU UMEŠČENA V SLOVENSKO PRAVO

Mediacija v zdravstvu je urejena v ZPacP in Pravilniku o mediaciji v zdravstvu³⁵. »Pravilnik o mediaciji v zdravstvu precej podrobno ureja postopek mediacije, kar zmanjšuje fleksibilnost postopka in avtonomijo strank. Opredeljuje tudi, kdo in pod kakšnimi pogoji lahko postane mediator, kako se izvaja nadzor nad delom mediatorjev in kako se naj vodijo statistični podatki o opravljenih postopkih mediacije.«³⁶

Pacient, ki meni, da mu je bila kršena katera od pravic po ZPacP, ima pravico do obravnave kršitve spora pri izvajalcu zdravstvenih storitev pred pristojno osebo izvajalca na podlagi njegove pisne in ustne zahteve. Če v tej fazi dogovor o načinu rešitve spora pri izvajalcu zdravstvenih storitev pred pristojno osebo izvajalca, na podlagi njegove pisne in ustne zahteve ni dosežen, mora pristojna oseba pacienta poučiti o možnosti vložitve zahteve pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic. Šele v tej fazi zakonodajalec ponudi mediacijo kot enega od možnih postopkov reševanja spora med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev. Mediacija je primerna le za kršitve pravic, ki so javnopravne narave. Pri ostalih pravicah (npr. kršitev enakopravnosti dostopa do zdravstvene oskrbe) je možno le reševanje v senatni obravnavi.³⁷

»ZPacP ni predvidel možnosti, da se pacient in izvajalec zdravstvenih storitev že v postopku prve obravnave dogovorita o reševanju spora v postopku mediacije po ZPacP. Iz določb 70. člena izhaja, da je mediacija mogoča po izvedbi pripravljalnega naroka pri Komisiji RS za varstvo pacientovih pravic, torej šele na podlagi vložene zahteve na drugo obravnavo.«³⁸ V praksi se sicer jasno kaže, »da je v skladu s siceršnjimi prizadevanji zakonodajalca za racionalizacijo postopkov in čim širšo uveljavitev mirnega reševanja sporov v zdravstvu potrebno dopustiti, da lahko pacient in izvajalec na podlagi sklenitve

³⁵ Uradni list RS, št. 77/2008.

³⁶ Mirt U., Varstvo pacientovih pravic s poudarkom na mediaciji, Diplomsko delo, Maribor 2014, str. 43.

³⁷ Povzeto po: Predlog Zakona o pacientovih pravicah, EVA 2005-2711-0080, dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/zakoni_sprejeti_na_vladi/Microsoft_Word_-_opis_stanja_in_razlogi_za_zakon_o_pac_pravicah_070607.pdf, 5. 5. 2015.

³⁸ Korošec D., Brulc U., Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 318.

dogovora v postopku prve obravnave »preskočita« pripravljalni narok. Praktično to pomeni, da bi lahko pacient namesto zahteve za drugo obravnavo vložil sklenjen dogovor o mediaciji, ki je vsebovan na zapisniku prve obravnave ali na posebni listini.«³⁹

»Kljub možnostim, ki jih ponuja zakonodajalec, je mediacijo smotrno in priporočljivo uporabiti čim prej: že v fazi prve obravnave kršitve pacientove pravice pred izvajalcem zdravstvenih storitev in še preden se konflikt stopnjuje pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic ali celo pred sodiščem. Mediacija je zelo dobrodošel način reševanja sporov v zdravstvu, saj ima značilnosti, ki so pozitivne za obe sprti strani: postopek je prostovoljen in zaupen, hitrejši in cenejši od sodnih postopkov. Med sprtimi udeleženci izboljšuje kulturo dialoga in ohranja ali vzpostavlja boljše medsebojne odnose tudi za njuno morebitno nadaljnje sodelovanje: zdravstveni delavec in pacient bosta namreč lahko v prihodnje bistveno lažje sodelovala, če njun odnos ne bo obremenjen s konflikti.«⁴⁰

Ne glede na vrsto ali področje mediacije velja za vse mediatorje Evropski kodeks ravnanja za mediatorje.⁴¹»Kodeks opredeljuje področje strokovnosti, pri čemer določa, da mora biti mediator za to delo usposobljen in dobro poznati postopek mediacije. Poleg tega se mora stalno izobraževati in pridobivati izkušnje pri mediacijski dejavnosti. Da bi mediator lahko uspešno in strokovno vodil mediacijo, se mora pred sprejemom imenovanja prepričati, ali ima dovolj znanja in sposobnosti za izvedbo mediacije in na zahtevo strank razkriti podatke o svojem znanju in izkušnjah. Za uspešno in strokovno voden postopek mediacije sta neodvisnost in nepristranskost mediatorja bistvenega pomena.«⁴²

»Problem je v tem, da je ne glede na nevtralnost in nepristranskost mediatorjev, kar zadeva stranki, mediator osebno zainteresiran za to, da stranki razrešita spor in se poravnata.«⁴³

³⁹ Korošec D., Brulc U., Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 318.

⁴⁰ Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Mediacija v zdravstvu. Dostopno na: https://zdrzz.si/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=119, 9. 3. 2015.

⁴¹ Evropski kodeks ravnanja za mediatorje. Dostopno na: http://ec.europa.eu/civiljustice/adr/adr_ec_code_conduct_sl.pdf, 27. 4. 2015.

⁴² Iršič M., Mediacija, Zavod Rakmo, Ljubljana, 2010, str. 261.

⁴³ Šetinc Tekavc M., Mediacija - Sporazumno reševanje sporov v teoriji in praksi, Učila, Ljubljana 2002, str. 67.

V Sloveniji je bil leta 2008 sprejet ZMCGZ,⁴⁴ katerega cilj je olajšati dostop do alternativnega reševanja sporov in spodbuditi mirno reševanje sporov s spodbujanjem uporabe mediacije in zagotavljanjem uravnoveženega odnosa med mediacijo in sodnimi postopki. »Zakon se nanaša na mediacijo v sporih iz civilnopravnih, gospodarskih, delovnih, družinskih in drugih premoženjskih pravnih razmerij v zvezi z zahtevki, s katerimi stranke lahko prosto razpolagajo in se glede njih poravnajo, razen če je s posebnim zakonom⁴⁵ za posamezne od teh sporov določeno drugače. Določbe zakona se smiselno uporabljajo tudi za mediacijo v drugih sporih, kolikor to ustreza naravi pravnega razmerja, iz katerega izvira spor in če tega poseben zakon ne izključuje.«⁴⁶

V 3. členu ZMCGZ je mediacija opredeljena »kot postopek, v katerem stranke prostovoljno s pomočjo nevtralne tretje osebe (mediatorja) skušajo doseči mirno rešitev spora, ki izvira iz ali je v zvezi s pogodbenim ali drugim pravnim razmerjem, ne glede na to, ali se za ta postopek uporablja izraz mediacija, conciliacija, pomirjanje, posredovanje v sporih ali drug podoben izraz«. »Zakon opredeljuje začetek mediacije, način imenovanja mediatorjev, da je potek mediacije odvisen od volje strank, obstoječih pravil organizacije oziroma presoje mediatorja.«⁴⁷

Na ravni Evropske unije je bila sprejeta Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta o nekaterih vidikih mediacije v civilnih in gospodarskih zadevah.⁴⁸ Namen Direktive je omogočiti boljši dostop do pravice, kar je eden izmed ključnih ciljev politike EU. »Direktiva ne vsebuje določb o postopku mediacije, imenovanju ali pooblastitvi mediatorjev in to prepušča samoregulativnim pobudam držav članic.«⁴⁹

⁴⁴ Uradni list RS, št. 56/08.

⁴⁵ V Sloveniji imamo sprejet podzakonski akt Pravilnik o mediaciji v zdravstvu (Uradni list RS, št. 77/08), ki podrobneje ureja mediacijo v zdravstvu in opredeljuje mediacijo kot »prostovoljen, zunajsoden in neformalen postopek mirnega reševanja sporov, v katerem mediator ob upoštevanju interesov strank le-tem pomaga doseči sporazum o rešitvi spora.«

⁴⁶ Iršič M., Mediacija, Zavod Rakmo, Ljubljana, 2010, str. 264.

⁴⁷ Iršič M., Mediacija, Zavod Rakmo, Ljubljana, 2010, str. 265.

⁴⁸ Direktiva 2008/52/ES, L 136. Dostopno na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:136:0003:0008:sl:PDF>, 27. 4. 2015.

⁴⁹ Iršič M., Mediacija, Zavod Rakmo, Ljubljana, 2010, str. 265.

3. 1 Udeleženci sporov v zdravstvu

»Mediacija v zdravstvu pomeni korak k pravočasnemu, strokovnemu, odgovornemu in učinkovitemu razreševanju konfliktov znotraj zdravstvenega sistema, in sicer na dveh ravneh. Znotraj delovnega okolja prispeva k boljšim medsebojnim odnosom med zaposlenimi, kar zagotavlja bolj kakovostno in varnejšo zdravstveno oskrbo pacientov. V razmerju zdravstvenih institucij do pacientov slednjim omogoča širše možnosti za obravnavo njihove človeške stiske in prizadetosti, ki je v sporih s tega področja še posebej velika.«⁵⁰

»Spori v zdravstvu imajo veliko skupnega s spori, ki se dogajajo v drugih okoljih in panogah, vendar pa so vzroki zanje povsem specifični. Gre za splet posebnih okoliščin in različnih udeležencev v procesu diagnostike in zdravljenja. V središču pozornosti je pacient, ki je zaradi bolezni tako fizično kot psihično obremenjen in ranljiv ter prihaja v tuje okolje, kjer mora pogosto razkrivati zelo osebne težave itd. zdravstvenim strokovnjakom, ki morajo odločitve sprejemati hitro. Istočasno prevladujejo čedalje večja pričakovanja pacientov in celotne družbe, da morajo biti storitve v zdravstvu brezhibne in da si izvajalci zdravstvenih storitev ne smejo privoščiti napak. Kakovost zdravstvenih storitev je pogosto povezana s preobremenjenostjo zdravstvenih delavcev, s stresom na delovnem mestu, nenazadnje pa tudi s pritiski na menedžment in tudi s strani menedžmenta v smislu racionalnejše organizacije dela, večje produktivnosti in manjših stroškov. Tovrstne okoliščine nedvomno vodijo k težavam pri medsebojnem komuniciranju in posledično h konfliktom. V odnose med zdravstvenimi delavci je po navadi vtkana močna hierarhija, ki se velikokrat manifestira v pomanjkanju vzajemnega spoštovanja, konfliktna situacije pa se vse prevečkrat ne rešujejo s pogovorom, ampak se sprevržejo v medosebno obtoževanje ali izogibanje (kultura molka).«⁵¹

Mediacija je primerna metoda reševanja raznovrstnih konfliktov v zdravstvu:

- med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev,

⁵⁰ Mediacija v zdravstvu, pravna pisarna Bolero. Dostopno na: <http://www.bolero-doo.si/services/mediacija-v-zdravstvu>, 9. 3. 2015.

O tem tudi: Remic M., Mediacije v združenjih bolnikov, Predlog bele knjige o mediaciji, Ljubljana 2008, str. 86 – 90.

⁵¹ Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Mediacija v zdravstvu. Dostopno na: https://zdrzz.si/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=119, 9. 3. 2015.

- med samim zdravstvenim osebjem znotraj tima ali med oddelki,
- med delodajalcem in delavcem,
- med posameznimi zavodi,
- med zavodi in njegovimi ustanovitelji,
- med zavodi in koncesionarji.⁵²

V nadaljevanju bo podrobneje predstavljena problematika konfliktov med zdravstvenim osebjem in pacientom, konflikti znotraj delovnega tima in kam ter kako umestiti mediacijo. Še prej bodo predstavljene nekatere splošne lastnosti mediacijskega postopka, ki se prav tako pojavljajo v postopku mediacije v zdravstvu.

3. 2 Mediator

Mediator oziroma mediatorka pomeni vsako tretjo osebo, ki je zaprosena, da vodi mediacijo, ne glede na njen naziv ali poklic in ne glede na način, na katerega je bila imenovana ali zaprosena za vodenje mediacije in ki prošnjo sprejme. V postopku lahko sodeluje eden ali več mediatorjev.⁵³

Tudi za mediatorja v zdravstvu velja ta definicija povzeta iz ZMCGZ. Po Pravilniku o mediaciji v zdravstvu je mediator v zdravstvu lahko oseba:

- z najmanj visokošolsko izobrazbo;
- z opravljenim najmanj 60-urnim programom usposabljanja iz mediacije, pri katerem koli izvajalcu usposabljanja iz mediacije v Republiki Sloveniji;
- ki je kot mediator že sodeloval v najmanj petih mediacijah na področju zdravstva ali na drugih področjih in
- ki ima najmanj pet let delovnih izkušenj.

Zaželeno je, da ima mediator izkušnje na področju zdravstva.⁵⁴

⁵² Povzeto po: Zdolšek M., Stojan A., Mediacija v zdravstvu – delovno gradivo za osnovno mediacijsko usposabljanje na področju zdravstva, Ljubljana, ZZS, 2014, str. 12.

⁵³ 3. člen ZMCGZ.

⁵⁴ 3. člen Pravilnik o mediaciji v zdravstvu.

Na Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije se je mogoče usposabljanje prav na področju mediacije v zdravstvu. Usposabljanje traja 100 ur in ga vodijo mediatorji, ki že dlje časa delujejo na tem področju.

»Usposabljanje »Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu« v svojem osnovnem jedru zavzema učenje osnovnih mediacijskih veščin, ki so potrebne za vlogo mediatorja in proces mediacije. Te veščine se uporabljajo v vseh vrstah mediacije (gospodarska mediacija, družinska mediacija, mediacija v šoli itd.). Del programa se razlikuje od drugih programov mediacij glede na specifičnost sporov v zdravstvu, različne udeležence v procesu zdravljenja in možnosti vpeljave mediacije v zdravstvene zavode.«⁵⁵

Usposabljanja so namenjena:

- zdravstvenim delavcem in sodelavcem na vodilnih in vodstvenih delovnih mestih in ostalim zdravstvenim delavcem in sodelavcem, ki imajo pri delu vsakodnevni stik z zahtevnimi sogovorniki;
- zastopnikom pacientovih pravic;
- osebam, ki sodelujejo v partnerskem dogovarjanju v zdravstvu;
- pristojnim osebam po 57. členu Zakona o pacientovih pravicah;
- osebam, ki bi se želele uvrstiti na listo mediatorjev, ki jo vodi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Ministrstvo za zdravje, Združenje mediacijskih organizacij Medios ter zasebni inštituti (upoštevajoč njihove pogoje za uvrstitev na listo);
- osebam, ki jih zanima mediacija v zdravstvu.⁵⁶

⁵⁵ Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Mediacija v zdravstvu. Dostopno na: https://zdrzz.si/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=119, 9. 3. 2015.

⁵⁶ Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Mediacija v zdravstvu. Dostopno na: https://zdrzz.si/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=119, 9. 3. 2015.

3. 3 Postopek mediacije

Začetek postopka mediacije je popolnoma odvisen od udeležencev v sporu. V tem se kaže pomembnost načela prostovoljnosti, »kar pomeni, da je izvedba popolnoma odvisna od volje strank, ki so v sporu. Brez soglasja pacienta in izvajalca zdravstvenih storitev mediacija ni mogoča. Pogoj za izvedbo mediacije je vnaprej sklenjen dogovor o mediaciji, ki je izraz volje udeležencev, za reševanje spora v mediaciji. Dogovor o mediaciji je sporazum o začetku postopka mediacije, zaradi česar ga je potrebno razlikovati od končnega sporazuma o rešitvi spora, ki je rezultat postopka mediacije, s katerim se doseže vsebinska rešitev spora.«⁵⁷

3. 3. 1 Potek mediacije

»ZPacP mnogih podrobnosti postopka mediacije ni uredil, saj gre v izhodišču za neformalen postopek, ki ne prenese pretiranega normiranja. ZPacP je res predvidel, da se podrobnejša pravila postopka mediacije predpišejo s podzakonskim aktom⁵⁸, vendar bo šlo za podrobnejšo ureditev okvira mediacijskega postopka, zlasti temeljnih načel, organizacije mediacijskih srečanj, zaključka postopka, kritja stroškov in podobno. Pri vodenju postopka je bistveno, da se vsem strankam zagotovi dovolj priložnosti, da aktivno sodelujejo v postopku, ter da se upošteva potreba po hitri in trajni rešitvi.«⁵⁹

»V pravni teoriji avtorji različno delijo mediacijo na več faz, le-te niso nujno zaporedne, saj določene aktivnosti potekajo tekom celotnega postopka mediacije. Konkreten potek mediacijskega postopka lahko stranki prilagodita naravi svojega spora tako, da se v celoti dogovorita za lasten postopek.«⁶⁰ »ZPacP je določil pisno obliko dogovora o mediaciji. Glede vsebine dogovora o mediaciji je predvideno, da se je treba dogovoriti o izbranem mediatorju iz seznama mediatorjev⁶¹ in o drugih vprašanjih, povezanih z izvedbo postopka mediacije. Dogovor o drugih vprašanjih, povezanih z izvedbo postopka

⁵⁷ Korošec D., Brulc U. in drugi, Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 318.

⁵⁸ Pravilnik o mediaciji v zdravstvu.

⁵⁹ Korošec D., Brulc U. in drugi, Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 322.

⁶⁰ Šetinc Tekavc M., Mediacija - Sporazumno reševanje sporov v teoriji in praksi, Učila, Ljubljana 2002, str. 42.

⁶¹ Administrativno podporo daje Ministrstvo za zdravje, ki tudi razpolaga s seznamom mediatorjev in njihovimi kontaktnimi številkami. Prav tako naj bi ministrstvo poskrbelo za organizacijo in sklic prvega mediacijskega srečanja, na podlagi prošnje Komisije RS za varstvo pacientovih pravic.

mediacije, pomeni predvsem to, da stranki upoštevata temeljna pravila (načela) mediacije oziroma se vnaprej dogovorita:

- o postopku, po katerem naj mediacija poteka,
- o načinu komunikacije med strankama in mediatorjem,
- o kraju in času ter dolžini mediacijskih srečanj,
- o sodelovanju drugih udeležencev,
- o zaupnosti postopka (izjava zaupnosti).⁶²

3. 3. 2 Mediacijska načela

»Mediacijski postopek je neformalen, vendar ima določeno strukturo. To pomeni, da mora vseeno potekati v določenih fazah in ob upoštevanju temeljnih načel. V postopku mediacije obstaja nekaj načel, ki so temu postopku lastna. Vsak proces v pravnem pomenu je metoda za varovanje ogroženih ali kršenih civilnih ali drugih pravic. Načela (principi, maksime) so direktive, smernice, postulati za delo, ki je usmerjeno proti določenemu cilju. Kadarkoli imamo opraviti s sporom (konfliktom) med dvema strankama ali več, je treba določiti pravila procesa reševanja tega spora. V mediaciji velja kot osnovna avtonomija strank tudi glede procesnih določb. Iz ciljev mediacije izhajajo nekatera načela, zato kot temeljno velja, da se stranke v pisni pogodbi o mediaciji o teh načelih dogovorijo. Če tega ne storijo, veljajo določbe ZMCGZ, ki jih mora mediator upoštevati. Ko stranki podpišeta soglasje, da bosta sodelovali v mediacijskem postopku, ki ga organizira ponudnik, soglašata tudi s tem, da sprejemata temeljna načela postopka.«⁶³

Temeljnih načel je več, vendar se morajo razložiti v osnovi (že na uvodnem sestanku) vsaj najpomembnejša, ki so določena tudi v 4. členu ZMCGZ: načelo zaupnosti, načelo prostovoljnosti, načelo nepristranosti mediatorja ter načelo enakega obravnavanja strank. V naslednjih podpoglavjih bodo predstavljena le prva tri načela, saj so pri mediaciji v zdravstvu najpomembnejša. Prav tako imenovanje načel ni povsem enako. V diplomskem delu so uporabljeni termini, ki so jih uporabili avtorji priručnika Mediacija v teoriji in praksi.

⁶² Korošec D., Brulc U., Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 319.

⁶³ Betteto N. in drugi, Mediacija v teoriji in praksi, Založba Sanje, Ljubljana, 2011, str. 79.

3. 3. 2. 1 Načelo zaupnosti

»Določba 11. člena ZMCGZ ureja splošno pravilo zaupnosti. Določa, da so vsi podatki, ki izvirajo iz mediacije ali so z njo povezani, zaupni, razen če so se stranke sporazumele drugače, če njihovo razkritje zahteva zakon, ali če je razkritje potrebno za izpolnitev ali prisilno izvršitev sporazuma o rešitvi spora.«⁶⁴

»Načelo zaupnosti je pri alternativnem reševanju sporov pogosto navedeno kot ena glavnih prednosti pred sodnimi postopki.«⁶⁵ »Pri mediaciji zaupnost ni le prednost za stranki, ampak je uspeh mediacije usodno povezan z zagotovitvijo zaupnosti zadeve, saj lahko stranki le tako z mediatorjem vzpostavi ustrezen zaupen odnos.«⁶⁶ »Mediator mora ohranjati zaupnost vseh informacij, ki izhajajo iz mediacije, ali so povezani z njo, vključno z dejstvom, da se bo ali se je izvajala mediacija, razen če je prisiljen k razkritju po zakonu ali iz razlogov javnega reda. Informacij, ki jih je mediatorju zaupno sporočila ena od strank, ne sme posredovati drugim strankam brez dovoljenja, razen če ga k temu zavezuje zakon.«⁶⁷

»V ZMCGZ ni določena sankcija, če katera izmed strank ali mediator to načelo krši, seveda pa obstaja odškodninska odgovornost po Obligacijskem zakoniku. V zadnjem času stranke pogosto predlagajo, naj se v pogodbo o mediaciji zapiše, da bo kršitelj, če načela o zaupnosti ne bo spoštoval, plačal penale. Ko se stranki o tem izjemoma dogovorita v pogodbi, je slednje dovoljeno, saj gre za njuno avtonomijo.«⁶⁸

Stranka mediatorju zaupa in mu na ločenem sestanku lahko pove vse, česar pred drugo stranko in pred sodnikom, če bi šlo za postopek poravnavanja ali sojenja, ne bi izrekla. V uvodnem nagovoru in pred ločenim sestankom je zato treba strankam pojasniti, da mediator lahko po ZMCGZ razkrije vse, kar je koristno za postopke, razen če stranka tega ne dovoli.⁶⁹

⁶⁴ Betteto N. in drugi, *Mediacija v teoriji in praksi*, Založba Sanje, Ljubljana, 2011, str. 81.

⁶⁵ Šetinc Tekavc M., *Mediacija - Sporazumno reševanje sporov v teoriji in praksi*, Učila, Ljubljana 2002, str. 27.

⁶⁶ Šetinc Tekavc M., *Mediacija - Sporazumno reševanje sporov v teoriji in praksi*, Učila, Ljubljana 2002, str. 53.

⁶⁷ Iršič M., *Mediacija*, Zavod Rakmo, Ljubljana, 2010, str. 262.

⁶⁸ Betteto N. in drugi, *Mediacija v teoriji in praksi*, Založba Sanje, Ljubljana, 2011, str. 80.

⁶⁹ 10. člen ZMCGZ.

»Načelo zaupnosti je podkrepljeno z načelom tajnosti, saj postopek ni odprt za javnost in tretje osebe ne morejo poslušati mediacije. Ko mediacijo tretje osebe (študentje ali mediatorji začetniki) vseeno poslušajo, morajo poslušalci podpisati izjavo o zaupnosti, stranke pa izjavo o soglasju. V postopku velja tudi načelo ustnosti, saj se ne piše zapisnika in ne snema pogovorov.«⁷⁰ Mediator se na prepoved pričevanja lahko sklicuje tudi na podlagi 231. člena ZPP.⁷¹

»Zaupnost ne velja, ko gre za sum kaznivih dejanj, nasilje v družini, korist otroka ali druge kogentne predpise, ali če so se stranke tako dogovorile. Zlasti v zadevah, v katerih je stranka država ali lokalna skupnost oziroma pravni subjekt, ki razpolaga s proračunskimi sredstvi⁷², je dobro že v pogodbi o mediaciji zapisati, da vsebina poravnave ne more biti zaupna in da bo obrazložena ali podvržena soglasju, npr. nadzornega sveta. Mediator lahko razkrije podrobnosti poravnave, ko gre za prisilno izvršbo.«⁷³

3. 3. 2. 2 Načelo nepristranskosti mediatorja

»Načelo nepristranskosti se nanaša na mediatorjevo vlogo in pomeni, da mora biti mediator enako naklonjen obema stranema oziroma, da si ne sme prizadevati, da bi bil izid bolj v korist ene ali druge strani.«⁷⁴ »Predstavlja neko mejo dopustnega vpliva (vpliva vedenja mediatorja). Ločimo lahko dve obliki načela nevtralnosti. Osebna nevtralnost pomeni nepristranskost nasproti: a) mediantom, b) predmetu spora in c) možni rešitvi. Mediator ne sme biti sam vpleten v spor in glede njega ne sme imeti nobenih osebnih interesov.«⁷⁵

⁷⁰ Betteto N. in drugi, Mediacija v teoriji in praksi, Založba Sanje, Ljubljana, 2011, str. 80.

⁷¹ 231. člen ZPP

Priča sme odreči pričanje:

1. o tistem, kar ji je stranka zaupala kot svojemu pooblaščenцу;
2. o tistem, česar se je stranka ali druga oseba spovedala njej kot verskemu spovedniku;
3. o dejstvih, za katera je izvedela kot odvetnik ali zdravnik ali pri opravljanju kakšnega drugega poklica ali kakšne druge dejavnosti, če velja dolžnost, da mora ohraniti kot tajnost tisto, kar je izvedela pri opravljanju takega poklica ali take dejavnosti.

Predsednik senata opozori navedene osebe, da jim ni treba pričati.

⁷² Javne zdravstvene ustanove so institucije, ki prejemajo proračunska sredstva.

⁷³ Betteto N. in drugi, Mediacija v teoriji in praksi, Založba Sanje, Ljubljana, 2011, str. 81.

⁷⁴ Iršič M., Mediacija, Zavod Rakmo, Ljubljana, 2010, str. 69.

⁷⁵ Čeh T., Mediacija v civilnih zadevah v Sloveniji in Avstriji – diplomsko delo, Maribor, 2010, str. 14.

»Mediator ne sme opravljati funkcije, če obstajajo okoliščine, ki vzbujajo dvom o njegovi nepristranskosti oziroma nevtralnosti ali neodvisnosti.⁷⁶ »Če je mediator na kakršenkoli način povezan s katero izmed strank, to ne pomeni nujno, da mediacije ni mogoče izpeljati, potrebno pa je, da sta s tako povezavo pred začetkom mediacije seznanjeni obe stranki.«⁷⁷ »Ta dolžnost ga veže ves čas postopka. Gre na primer za razloge, če je mediator stranka, njen zakoniti zastopnik ali pooblaščenec, v razmerju sozavezanca ali regresnega zavezanca, če je bil v isti zadevi že zaslišan kot priča, če je stalno ali začasno zaposlen pri stranki, če je stranka ali njen zakonit zastopnik ali pooblaščenec z mediatorjem v krvnem sorodstvu v ravni vrsti do kateregakoli kolena ali v stranki vrsti ali če je z njim v zakonu ali v svaštvu ne glede nato, ali je zakonska zveza prenehala ali ne, če je skrbnik, posvojitelj ali posvojenec stranke njenega zakonitega zastopnika ali pooblaščenca, če je v isti zadevi sodeloval v postopku pred nižjim sodiščem, arbitražo ali drugim organom. Vsak kakovosten program za izvajanje mediacije mora temeljiti na predpisanem postopku, ki zlasti ureja, kdo in kako odloča o predlogu za izločitev mediatorja in o pritožbeni komisiji.«⁷⁸

»Nepristranskost mediatorja glede vsebine spora je še dodaten dejavnik, ki odgovornost za reševanje problema vrača udeležencem.«⁷⁹

»Če se v postopku mediacije pojavi dvom o mediatorjevi nepristranskosti, lahko stranki predlagata njegovo izločitev. O predlogu za izločitev bo odločal tisti, ki je v programu za to predviden. Če gre za zasebno mediacijo, ki poteka izven določenega programa, se mora s tem spoprijeti mediator.«⁸⁰

»Stranka lahko poda prijavo na etično komisijo, če deluje mediator v Društvu mediatorjev Slovenije.«⁸¹

⁷⁶ 4. odstavek 7. člena ZMCGZ.

⁷⁷ Šetinc Tekavc M., Mediacija-Sporazumno reševanje sporov v teoriji in praksi, Učila, Ljubljana 2002, str. 24.

⁷⁸ Betteto N. in drugi, Mediacija v teoriji in praksi, Založba Sanje, Ljubljana, 2011, str. 82.

⁷⁹ Iršič M., Mediacija, Zavod Rakmo, Ljubljana, 2010, str. 69.

⁸⁰ Betteto N. in drugi, Mediacija v teoriji in praksi, Založba Sanje, Ljubljana, 2011, str. 82.

⁸¹ Betteto N. in drugi, Mediacija v teoriji in praksi, Založba Sanje, Ljubljana, 2011, str. 83.

3. 3. 2. 3 Načelo prostovoljnosti

»Kot osnovna predpostavka za izvedbo mediacijskega postopka se navaja prostovoljnost mediantov. Prostovoljnost se predpostavlja, če so medianti brez zunanje prisile pripravljeni izvesti postopek (prostovoljno so se odločili zanj in ga prostovoljno nadaljujejo), hkrati pa imajo možnost tega kadarkoli brez sporazuma končati, ne da bi pri tem nastale negativne posledice. Prostovoljnost mora obstajati čez celoten postopek.«⁸²

»Če stranki umakneta soglasje med trajanjem mediacije, ali če mediator ugotovi, da je treba mediacijo prekiniti, naj mediator poskrbi, da se stranki razideta mirno. Pri razhodu naj poskuša ponoviti, kaj sta stranki dosegli, spomni pa naj ju še, da lahko nadaljujeta postopek poravnavanja pred sodnikom.«⁸³

»Prostovoljnost je povezana z nujno potrebno motivacijo in odprtim odnosom med medianti – če ne bi bila podana, medianti ne bi sodelovali v postopku neobremenjeno, konstruktivno, kreativno in z željo doseči sporazum. Prisila bi povsem verjetno povzročila težave pri komuniciranju, mediacija bi bila neefektivna ali celo nemogoča.«⁸⁴

Postopek mediacije omogoča, da mediator sam odstopi oz. prekine mediacijo. To stori »tedaj, ko vidi, da se stranki oddaljujeta od rešitve, ali da se razhajata celo bolj kot na začetku postopka. Temeljno vodilo mediacije je, da slednja strankama oziroma reševanju spora ne sme škoditi, če že ne more koristiti.«⁸⁵

3. 3. 3 Sporazum o rešitvi spora

»Cilj mediacije je sklenitev pisnega sporazuma o rešitvi spora. Tak sporazum je rezultat postopka mediacije, s katerim se doseže vsebinska rešitev spora oziroma, s katerim stranke razrešijo ali na novo uredijo medsebojne pravice in obveznosti. Krog vsebinskih rešitev je povsem odprt, z edino omejitvijo v drugem odstavku 72. člena ZPacP, ki določa, da mora biti sporazum jasen in določen ter da ne sme biti v škodo javne koristi, javne morale ali pravne koristi drugih. Ker ima sporazum pravno naravo pogodbe, je zahteva po jasnosti in določenosti razumljiva, saj mora biti vsaka pogodba tudi dejansko izvršljiva.

⁸² Čeh T., Mediacija v civilnih zadevah v Sloveniji in Avstriji – diplomsko delo, Maribor, 2010, str. 11.

⁸³ Betteto N. in drugi, Mediacija v teoriji in praksi, Založba Sanje, Ljubljana, 2011, str. 83.

⁸⁴ Čeh T., Mediacija v civilnih zadevah v Sloveniji in Avstriji – diplomsko delo, Maribor, 2010, str. 11.

⁸⁵ Betteto N. in drugi, Mediacija v teoriji in praksi, Založba Sanje, Ljubljana, 2011, str. 83.

Praktično to pomeni, da morajo biti dogovorjene pravice in obveznosti, kar se da natančno določene, sicer bi lahko bil sporazum nov vir sporov.«⁸⁶

»Poleg primerne stopnje določenosti ZPacP zahteva, da sporazum ni v nasprotju s prisilnimi predpisi in moralnimi pravili in da ne posega v pravice in pravne koristi tretjih oseb (tistih, ki v postopku niso sodelovale). Izpolnjevanje teh zahtev bo pomembno predvsem takrat, kadar bodo stranke sporazuma soglašale, da predsednik Komisije RS za varstvo pacientovih pravic sporazum potrdi tako, da ta postane izvršilni naslov. V tem primeru bo moral predsednik Komisije RS za varstvo pacientovih pravic obvezno preveriti izpolnjevanje pogojev in nesprejemljiv sporazum zavrniti, ali ga vrniti v dopolnitev oziroma popravek.«

»Primer sporazuma, ki je v nasprotju s prisilnimi predpisi, bi bil, če bi se izvajalec zdravstvenih storitev zavezal, da bo pacientu izplačal določeno odškodnino zaradi resnega varnostnega zapleta, ki ima celo znake kaznivega dejanja, pacient pa bi se zavezal, da ne bo vložil kazenske ovadbe in da ne bo nastopal kot priča v morebitnem kazenskem postopku. Primer sporazuma, ki je v nasprotju s prisilnimi predpisi in ki hkrati posega v pravne koristi drugega, bi bil, če bi se izvajalec zdravstvenih storitev zavezal, da pacienta uvrsti na vrh čakalnega seznama, čeprav tega ne narekujejo razlogi nujnosti.«⁸⁷

ZPacP ne omejuje možnega nabora vsebinskih rešitev, ki jih stranke lahko vključijo v končni sporazum. Brulc v Komentarju ZPacP navede nekaj primerov sporazumov, ki bi lahko bili mogoči. Seveda se je v nekaterih primerih do sedaj že pokazalo, da so nekateri udeleženci v mediaciji kreativni pri idejah glede reševanja spora. Osnovni primeri vsebine sklenjenega sporazuma:

- izrek ustnega ali pisnega opravičila;
- prejem izčrpnih pojasnil o razlogih in drugih okoliščinah kršitve;
- pridobitev dodatnega strokovnega mnenja;
- poprava ali dopolnitev zdravstvene storitve;
- prejem odškodnine;

⁸⁶ Korošec D., Brulc U. in drugi, Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 324.

⁸⁷ Korošec D., Brulc U. in drugi, Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 324.

- izvedba internega strokovnega nadzora;
- predložitev spora v arbitražni postopek ali drugo obliko alternativnega reševanja spora;
- izrek opomina zdravstvenemu delavcu oziroma sodelavcu, zaradi katerega je pacient začel postopek druge obravnave;
- odprava nepravilnosti v določenem roku (npr. prejem izčrpnih pojasnil, ki so predmet zdravnikove pojasnilne dolžnosti, če ta ni bila izvedena v skladu z zakonom; uvrstitev pacienta v čakalni seznam, ker je izvajalec zdravstvenih storitev pacienta neupravičeno črtal iz čakalnega seznama; izvedba zdravstvene storitve, ki je bila pacientu neupravičeno zavrnjena).⁸⁸

»Bistvo sporazuma, ki ima lastnost izvršilnega naslova, je v tem, da morebitnega nespoštovanja (neizpolnjevanja) dogovorjenih obveznosti ni treba uveljavljati najprej s tožbo v pravnem postopku, pač pa se lahko izvršitev sporazuma doseže neposredno v sodnem izvršilnem postopku, kot je urejen v ZIZ.«⁸⁹ ZIZ namreč v 3. točki drugega odstavka 17. člena določa, da je izvršilni naslov »druga izvršljiva določba, seznam ali listina, za katero zakon⁹⁰ oziroma ratificirana ali objavljena mednarodna pogodba določa, da je izvršilni naslov«.

ZPacP to ureja v petem odstavku 72. člena, kjer sklenjenemu sporazumu ne priznava avtomatično lastnosti izvršilnega naslova, pač pa to lastnost pridobi na podlagi posebnega procesnega dejanja – potrditve predsednika Komisije RS za varstvo pacientovih pravic. »ZPacP je torej predsedniku prej omenjene Komisije podelil avtoriteto, da presodi, ali je sporazum dovolj jasen in določen in ali ni morebiti sklenjen v nasprotju s prisilnimi predpisi s področja varstva pravic pacientov, v škodo javne koristi, javne morale ali pravnih koristi drugih oseb.«⁹¹

⁸⁸ Korošec D., Brulc U. in drugi, Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 325.

⁸⁹ Korošec D., Brulc U. in drugi, Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 324.

⁹⁰ V tem primeru je to ZPac.

⁹¹ Korošec D., Brulc U. in drugi, Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 326.

3. 3. 4 Zaključek postopka mediacije

V primeru, da je postopek mediacije uveden že v prvi fazi spora, je trajanje postopka neomejeno. Kadar pa je mediacija uvedena po ZPacP na predlog Komisije RS za varstvo pacientovih pravic je postopek mediacije časovno omejen. »Zakonodajalec je štel, da je razumen čas, v katerem naj stranke dosežejo sporazum, 45 dni od sklenitve dogovora o mediaciji. Da omejen rok ni preveč omejujoč, je mogoče, da udeleženci (pri tem so mišljene stranke) sporazumno podaljšajo postopek še za 30 dni. Če mediacija ni končana v 45 oziroma 75 dneh, mediator postopek konča in zadevo preda predsedniku Komisije RS za varstvo pacientovih pravic. Predvideno je namreč, da se postopek nadaljuje pred senatom Komisije RS za varstvo pacientovih pravic, vendar samo, če ne gre za odškodninski zahtevek pacienta. Sklenitev sporazuma ali potek roka iz četrtega odstavka 72. člena nista edina razloga za zaključek mediacije. Logično je, da se mediacija konča tudi takrat, ko najmanj ena izmed strank odstopi (umik soglasja). Dopustiti bi bilo potrebno tudi možnost, da mediator postopek konča, če glede na okoliščine primera presodi, da nadaljevanje postopka ne bi bilo smiselno.«⁹²

3. 3. 5 Stroški

»Najbolj pomembno je, da je mediacija tako za pacienta kot tudi za izvajalca zdravstvenih storitev brezplačna. To pomeni, da so administrativni stroški, stroški nagrade in povrnitve potnih stroškov mediatorja ter morebitni stroški, ki so povezani s prostori, ki jih za izvajanje mediacijskih srečanj zagotovi Ministrstvo za zdravje, kriti iz državnega proračuna. Glede drugih stroškov velja, da se lahko stranke poljubno dogovorijo o tem, kdo in v kakšni višini jih krije. Običajno se sporazum o stroških postopka del vsakega sporazuma. Kot stroški so mišljeni zlasti potni stroški in morebitni stroški za pooblaščenca ter izvedence. Če posebnega dogovora o stroških ni, je treba sprejeti načelo, da vsaka stranka nosi svoje stroške, skupne stroške pa nosijo stranke po enakih delih. To pomeni, da stroške za morebitne pooblaščenca in izvedence krije vsak sam, torej tisti, ki je imel pooblaščenca oziroma tisti, ki je predlagal sodelovanje izvedenca oziroma ga naročil.«⁹³

⁹² Korošec D., Brulc U. in drugi, Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 323–324.

⁹³ Korošec D., Brulc U. in drugi, Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009, str. 326–327.

4 KONFLIKTI PACIENT – ZDRAVSTVENO

OSEBJE

Strokovnjak na področju varnosti v zdravstvu dr. Robida opozarja, da, ko pride do napake s škodo za zdravje pacienta, se v Sloveniji še vedno obtožuje posameznika. Ker imajo zdravstveni strokovnjaki človeške možgane, ki so zmotljivi, nepazljivi, nepozorni ... so lahko kazensko preganjani in s tem postanejo potencialni kriminalci. Robida se sprašuje, zakaj je še vedno prisoten zastareli način obravnavanja napak, ki je nevaren in ima hude posledice predvsem za bodoče paciente, pa tudi za zdravstvene strokovnjake. Vse to naj bi vodilo v skrivanje napak in defenzivno medicino. Napak ne sporočajo, priložnost za učenje se izgubi in do poprave sistemov, v katerih delajo, ne pride. Pri nas v Sloveniji naj bi po njegovem mnenju prevladoval mit o nezmotljivosti zdravstvenih strokovnjakov, ki je prisoten med ljudmi, pacienti in mediji. Podpira ga zakonodaja in kar je morda še huje, tudi stanovske organizacije, ki kot nekakšna država v državi s pravosodnimi procesi odločajo, ali bodo njihovi člani dobili javni opomin ali odvzem licence in se nato še prepirajo, ali je dovolj, če komu vzamejo licenco za »pol ure ali za celo uro«. Ovira pa naj bi bila tudi v strokovnjakih samih. Še vedno mislijo tako kot sodstvo, da se bo varnost pacientov izboljšala, če bodo posamezni zdravstveni strokovnjaki bolj pozorni, bolj skrbni in podobno. Zdravstveni strokovnjaki so vzgojeni na ta način, da mislijo, da je za napako največkrat kriv prav posameznik in če so vpleteni v dogodek, čutijo moralno sramoto.⁹⁴

»Slovensko zdravstvo in zdravstvena nega se vključujeta v evropske in neposredno v svetovne integracije. Le-te poudarjajo pomen vključevanja pacientov v zdravstveno oskrbo in s tem tudi v zdravstveno nego. Uspešna in učinkovita zdravstvena nega zagotavlja izboljševanje odnosa med medicinsko sestro in pacientom ter povečuje aktivno vlogo pacienta v tem procesu. Pacienti postajajo vse bolj osveščeni, njihove zahteve in pričakovanja vsak dan večja. Prav tako se hitro razvijata medicina in zdravstvena nega. Večina držav s težavami sledi zahtevam in potrebam prebivalstva, ki postaja starejše, zaradi česar so večje tudi potrebe po zdravstveni negi na vseh nivojih zdravstvenega

⁹⁴ Povzeto po: Robida A., Kako priti do večje varnosti pacientov v zdravstvu, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 2.

varstva. Razkorak med finančnimi možnostmi in možnostmi stroke pogojuje večje sodelovanje in vključevanje pacientov v proces zdravstvene nege, saj je le tako možno, da bo pacient razumel zmožnosti stroke, svojo odgovornost do zdravja in pomen aktivnega sodelovanja v procesu zdravstvene nege. Pričakovanja posameznikov in javnosti se gibljejo v okvirih poznavanja možnosti zdravstva in zdravstvene nege. Včasih so prevelika, saj presegajo okvire realnih možnosti, drugič preskromna, odvisna od informacij in razumevanja zdravstvenega sistema ter vloge posameznika. Posameznikom so pričakovanja težko razumljiva takrat, ko niso povezana s finančnimi ali materialnimi možnostmi, ampak le s strokovnim odnosom in profesionalno komunikacijo zdravstvenih delavcev. Zahteve javnosti se kažejo v pogostih kritikah odnosov in komunikacije zdravstvenih delavcev in izvajalcev zdravstvene nege. Le-te izhajajo iz osebnih slabih izkušenj in posledic neustrezne komunikacije ter odnosov med pacienti, njihovimi svojci in zdravstvenimi delavci. Širjenje negativnih ocen se hitro posplošuje, kar negativno vpliva na bodoče uporabnike zdravstvenih storitev in zdravstvene nege, hkrati pa deluje destimulativno na zdravstvene delavce, ki se kljub temu trudijo po svojih najboljših močeh za izboljšanje komunikacije in odnosov s pacienti.«⁹⁵

K temu jih spodbuja tudi Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki se z letošnjim letom zaključuje in je v pripravi verjetno že nova.⁹⁶ Zavedanje, da je konstruktivna komunikacija ključ do zadovoljstva pacientov in višanje kakovosti zdravstvene storitve,⁹⁷ je dobra popotnica za v prihodnje.

⁹⁵ Koban B., Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 13–14.

⁹⁶ Več o tem: Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010-2015, dostopna na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/nacionalna_strategija_kakov_in_varn_2010-2015/Nacionalna_strategija_kakovosti_in_varnosti_v_zdravstvu_2010-2015.pdf, 4. 6. 2015.

⁹⁷ Več o tem: Poročilo vodenje kakovosti v bolnišnicah, Ministrstvo za zdravje 2013. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/porocilo_vodenje_kakovosti_v_bolni_snicah/MZ_vodenje_kakovosti_ugotovitve_2011_feb_2013.pdf, 4. 6. 2015.

4. 1 Komunikacija med pacienti in zdravstvenim osebjem

»Ko razmišljamo o pomenu komuniciranja, velikokrat pomislimo le na majhen del procesa komuniciranja v zdravstveni negi, ki se nanaša na pacienta ali svojce (zbiranje informacij, podajanje informacij, nasvetov, empatično komuniciranje, morda še na podporno komuniciranje). Popolnoma se pozabi na bistveni del procesa komuniciranja. S pravilno in pozitivno komunikacijo:

- razvijamo in osmišljamo svoje življenje in delo;
- razvijamo odnose z drugimi;
- sodelujemo v osmišljanju in razvijanju odnosov med ljudmi. Ustrezna komunikacija nam olajšuje delo s pacienti, hkrati pa z njo zadovoljujemo svoje potrebe: željo po uveljavitvi v poklicu, željo po vključenosti, pripadnosti, enakopravnosti, skrbi za druge, željo, da drugi skrbijo za nas, ko smo pomoči potrebni, po napredovanju, pozitivnem odnosu in spoštovanju tako s strani sodelavcev kot pacientov in njihovih svojcev.«⁹⁸

»Mnoge raziskave kažejo, da je komuniciranje pomembno za ohranjanje fizičnega zdravja in da odsotnost komuniciranja ali neustrezno komuniciranje lahko ogrožita zdravje. Ni mogoče ne komunicirati. Vsako srečanje, kontakt, molk, prezrtje ali izogibanje daje neko sporočilo. Zato vsako izogibanje komuniciranju vodi do motenj v komuniciranju in odnosih, ki negativno vplivajo na vse, ki so v tistem trenutku posredno ali neposredno vključeni v komunikacijski proces.«⁹⁹

»Odnos med medicinskimi sestrami in pacienti je kompleksnejši kot odnos med pacienti in zdravniki, saj medicinske sestre preživijo večino svojega delovnega časa neposredno ob pacientih. Tako je tudi komunikacija med njimi in pacienti kompleksnejša in v večini primerov poteka ves delovni čas.«¹⁰⁰

⁹⁸ Koban B., Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 12.

⁹⁹ Koban B., Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 12.

¹⁰⁰ Koban B., Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 12.

Pacienti sodelujejo v zdravstveni negi, jo pozitivno ocenjujejo, njeni izidi pa so odvisni od uspešnega komuniciranja. Posebej cenijo sposobnost poslušanja (slišanja) in komuniciranja ter pripravljenosti, da si vzamemo čas zanje in se pogovorimo o njihovih problemih. Pomembno je, da pazljivo poslušajo njihove probleme, odkrivajo njihove skrbi in bojazni. Med tem poskušajo ustvariti zaupljiv odnos s pacientom, sporočati v razumljivem jeziku, uporabljati jasne razlage, sprotno preverjati, če je pacient razumel njihova sporočila in upoštevati njegova čustva ter se nanje odzivati z empatijo, kajti topel in prisrčen odnos pozitivno vpliva na razbremenitev pacienta.¹⁰¹

Kje je prostor za mediacijo? Moje mnenje je, da je tu bolj, kot za sam postopek mediacije, ki nastopi, ko je konflikt že nastal, prostor za mediacijske veščine. Vse premalo se govori o pomenu mediacijskih veščin, ki bi jih, če bi bil svet idealen, vsaj v osnovi poznal vsak posameznik. Pravilnega komuniciranja se ne učimo, saj se o tem govori šele zadnjih 10 let, zato se medicinsko osebje, zdravniki in drugi vpleteni v dogajanje zdravstvenih organizacij, naknadno uči mediacijskih veščin. Kot je že bilo omenjeno, to omogoča Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, vedno pogosteje pa se za takšna usposabljanja odločajo posamezne zdravstvene organizacije. Najbolj korenita sprememba bi seveda bila, po mojem mnenju, če bi učenje mediacijskih veščin uvrstili kot obvezen predmet v srednje zdravstvene šole, na fakultete za zdravstvo in medicino. Tako bi že v temelju spremenili vzgojo in izobraževalne procese naših bodočih skrbnikov življenja.

»V mnogih primerih želijo pacienti aktivno sodelovati in dobiti konkretne odgovore. V nasprotnem primeru velikokrat po nepotrebnem sprožijo plaz nezadovoljstva in kritik v javnosti z namenom, da zadovoljijo lastni nemoči in da ublažijo prizadetost, ki jim je bila storjena. Ko je problem že v javnosti, ga ni možno več racionalno reševati, saj je resnica že izgubljena, udeleženci pa so preveč prizadeti, da bi bili zmožni realno videti problem in reševati nastalo situacijo.«¹⁰²

¹⁰¹Koban B., Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 11.

O tem tudi: Ruželj Koželj N., Komunikacija v zdravstvu, Maribor 2004, str. 10–16.

http://www.polemika.si/mnenja_in_vrzeli/data/brosura-komunikacija_v_zdravstvu.pdf, 4. 6. 2015.

¹⁰² Koban B., Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 16.

4. 2 Delo Varuhov pacientovih pravic in Komisije RS za varstvo pacientovih pravic (poročilo 2013)¹⁰³

»Pacienti imajo na podlagi ZPac in ZZDej-J¹⁰⁴ možnost sprožiti več pritožbenih postopkov, nanašajočih se na zdravstveno obravnavo, ki so je bili deležni. Zakon poleg že znanih pritožbenih poti omogoča vzporedno pot, pri kateri je pacientu zagotovljena brezplačna pomoč pri uveljavljanju pravic. V letu 2013 je delovalo trinajst zastopnikov, ki so skupaj obravnavali približno 6.611 pritožb oz. vprašanj pacientov, kar je 5,8-odstotno povečanje v primerjavi z letom 2012.«¹⁰⁵

»Lani je Komisija RS za varstvo pacientovih pravic prejela devet zahtev za drugo obravnavo kršitev pacientovih pravic, kar je še enkrat manj kot v letu 2012. Zmanjšanje števila zahtev za obravnavo na drugi stopnji kaže, da se je povečalo število rešitev na prvi stopnji oz., da zastopniki rešujejo zadeve predvsem z neformalnim posredovanjem.«¹⁰⁶

»Zastopniki so glede na pooblastila, ki jim jih daje ZPacP ponudili pacientom brezplačno pomoč, jim svetovali in jih na podlagi pooblastila zastopali v postopkih obravnave kršitve pacientovih pravic. Izvajalci zastopnikom večinoma še vedno ne pošiljajo anonimiziranih zapisnikov o prejeti zahtevi in obravnavi kršitve pacientovih pravic. Iz Republike Slovenije je bilo poslanih 416 anonimiziranih zapisnikov, to je 12,6% manj kot v letu 2012. Pri tem je treba poudariti, da nekateri zastopniki v svojih poročilih niso navedli, ali so anonimizirane zapisnike prejeli. Izvajalci torej pritožb pacientov še vedno ne obravnavajo v skladu z ZPacP oz. kljub jasni obveznosti, ki izhaja iz tega zakona, ne pošljejo zastopnikom anonimiziranih zapisnikov prvih obravnav kršitve pacientovih pravic.

Vsi zastopniki zagotavljajo svojo pomoč pacientom najmanj 12 ur na teden, nekateri pa zaradi osebnih okoliščin ali povečanega obiska pacientov skupaj z ministrstvom sproti usklajujejo število uradnih ur.

¹⁰³Poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic-Državno poročilo 2013, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana, 2014. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/pacientove_pravice/porocila_o_stanju_na_podrocju_varstva_pacientovih_pravic/, 1. 5. 2015.

¹⁰⁴ Uradni list RS, št. 14/13

¹⁰⁵ Poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic - Državno poročilo 2013, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana, 2014, str. 4.

¹⁰⁶ Poročilo Komisije RS za varstvo pacientovih pravic 2013, str. 1.

Na podlagi poročil zastopnikov je mogoče povzeti, da so se pacienti najpogosteje pritoževali zaradi domnevno kršene:

- pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravice do spoštovanja pacientovega časa,
- pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev ter
- pravice do obveščенosti in sodelovanja pacienta pri zdravljenju.«¹⁰⁷

V spodnji tabeli je povzetek vseh števil, ki so bila navedena v poročilu.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic - Državno poročilo 2013, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana, 2014, str. 10.

¹⁰⁸ Poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic - Državno poročilo 2013, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana, 2014, str. 9.

Območna enota NIJZ	Zastopnik	Število pacientov ¹	Število neformalnih postopkov ²	Število uvedenih prvih obravnav ³	Izidi uvedenih prvih obravnav ⁴	Predložitev anonimiziranih zapisnikov ⁵
Ljubljana	Duša Hlade Zore	1106	275	7	5 – poravnava 2 – neuspešno	50
Ljubljana	Mojca Mahkota	361	52	1	1 – poravnava	1
Ljubljana	Melina Omrzel Petek	91	26	0	/	ni podatka
Maribor	Vlasta Cafnik	238	56	7	5 – poravnava 1 – Komisija 1 – drugo	48
Maribor	Viktor Pilingar	877	360	14	9 – poravnava 2 – ni kršitve 2 – Komisija 1 – drugo	101
Celje	mag. Biserka Inkret	625	58	10	4 – Komisija 6 – drugo	ni podatka
Celje	Olga Petrak	288	13	1	1 – poravnava	14
Kranj	Avgust Rebič	345	62	18	8 – poravnava 9 – odstop od pritožbe 1 – drugo	100
Nova Gorica	Marjan Petrič	ni podatka	ni podatka	ni podatka	ni podatka	ni podatka
Koper	Jožica Trošt Krušec	882	146	1	1 – neuspešno	7
Ravne na Koroškem	Stanka Vauh	232	85	1	1 – poravnava	17
Novo mesto	Robert Sotler	1012	111	11	6 – poravnava 2 – odstop od pritožbe 2 – Komisija 1 – drugo	78
Murska Sobota	Martin Raj	554	208	ni podatka	ni podatka	ni podatka
	SKUPAJ:	6.611 pacientov	1.452 neformalnih postopkov	71 prvih obravnav		416 anonimiziranih zapisnikov

Slika 1: Tabela podatkov varuhov pacientovih pravic za leto 2013

1 - Število vseh pacientov, ki so se na zastopnika obrnili neposredno, po telefonu ali elektronski pošti.

2 - Število neformalnega posredovanja pri izvajalcih ali predložitev prošenj za pojasnila na podlagi pooblastila pacienta.

3 - Postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic.

4 - Podatek, ali je bil sklenjen dogovor med izvajalcem in pacientom oz., ali je bil uveden postopek pred Komisijo RS o pacientovih pravicah.

5 - Izvajalci morajo skladno s prvim odstavkom 63. člena ZPacP najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike o prvi zahtevi in obravnavi kršitve pacientovih pravic.

»Poročila zastopnikov sicer kažejo na povečanje neformalnega reševanja sporov med pacienti in izvajalci oz. na razmeroma visoko stopnjo ugodno rešenih zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic. To se kaže tudi v še manjšem številu zahtev za drugo obravnavo teh kršitev.«¹⁰⁹

»Za povečanje kulture medsebojnega komuniciranja, sodelovanja in zaupanja med izvajalci in pacienti se bo treba zavzemati že na ravni učnih procesov zdravstvenih delavcev in sodelavcev, prav tako pa je ta kultura bistvena pri pacientih. Zato bi bilo potrebno pri uveljavljanju pacientovih pravic poudarjati tudi odnos pacienta do zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter ne pozabiti na pacientove dolžnosti.«¹¹⁰

Ob vsem navedem, se vidi, kako pomembno je umestiti mediacijo in mediacijske veščine v okolje zdravstva. Mediacija še bolj pa mediacijske veščine nam omogočajo, da konflikte, ki so naraven pojav, rešimo na človeku prijazen način. Prav tako nam je omogočeno, da z mediacijo izboljšujemo kakovost storitve in višamo varnost pacientov. Gre za začaran krog, saj se s pomočjo konfliktov lahko marsikaj naučimo in mediacija (kot postopek) je idealen prostor za to.

Robida za uspešno vzpostavitev sistema izboljševanja varnosti pacientov priporoča naslednje prvine:

»1. Zavezanost vodstva varnosti pacientov

Varnost je prva prioriteta zdravstvene ustanove, ki ne samo na papirju. Vodstvo je model zgledovanja za osebja. Vrednote vodstva se nezavedno prenašajo na osebje. Vodstvo sodeluje in skupaj z zaposlenimi proslavlja uspehe pri izboljševanju varnosti pacientov. Poudarja razvoj in vpeljavo strategije ter ciljev varnosti v vsakdanjo prakso in njihovo merjenje. Svet zavoda zahteva poročila o zastavljenih in izmerjenih ciljeh za izboljševanje varnosti in redno pregleduje poročila na svojih sejah.

¹⁰⁹ Poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic - Državno poročilo 2013, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana, 2014, str. 12.

¹¹⁰ Poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic - Državno poročilo 2013, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana, 2014, str. 13.

2. Varnost je vključena v strategijo zdravstvene organizacije

Vodstvo zastavi jasne prioritete za izboljševanje varnosti pacientov. Strategija varnosti pacientov je le del strategije celotne zdravstvene ustanove. Udejanjanje strategije vodstvo spremlja s pomočjo zahtevanih poročil, saj je potrebno strategijo večkrat prilagoditi glede na dobljene rezultate in probleme, ki nastajajo pri njenem izvajanju. Vodstvo poskrbi za pravila, navodila in usmeritve ter daje spodbude v obliki priznanj in nagrad glede na uspešnost pri izboljševanju varnosti pacientov.

3. Izobraževanje in usposabljanje osebja ter promocija varnosti

Ker gre za novo področje, kjer primanjkuje znanja, vodstvo poskrbi za izobraževanje in usposabljanje vsega osebja, ki dela s pacienti in svojci in še posebej tistih, ki bodo potrebovali specifična znanja za posamezna področja varnosti pacientov, kot so: uvedba in vzdrževanje sistema za sporočanja varnostnih incidentov (točka 7), retroaktivna analiza napak (točka 8) in proaktivni pristop k obvladovanju tveganj. Potrebno je znanje in usposabljanje za timsko delo s poudarkom na varnosti pacientov in znanju o modelu za izvajanje izboljšav ter komunikaciji med osebjem in s pacientom, še posebej, ko je treba razkriti škodljivi dogodek. Vodstvo skrbi za uspešno komunikacijo z osebjem prek različnih kanalov za obveščanje (internet, e-pošta, oglasne deske, sestanki, forumi).

4. Načrt in program varnosti s ciljnim vrednostmi ter njihovo vrednotenje

Glede na prioritete zdravstvene ustanove vodstvo prilagodi načrte za varnost pacientov, postavi ciljne vrednosti in jih meri. Prioritete lahko sprejmemo na podlagi merjenja varnostnih incidentov. Pri dvomesečnem spremljanju v vseh šestih psihiatričnih bolnišnicah so bili po pogostnosti varnostni incidenti razporejeni po naslednjem vrstnem redu: padci, nasilje pacientov, pobeg ali samovoljen odhod iz bolnišnice, samopoškodbe pacientov in samomor.

5. Pooblaščenec za varnost

Vzpostavitev funkcije pooblaščenca za varnost pacientov je izrednega pomena in ga zahteva tudi Ministrstvo za zdravje. Naloge so tako obsežne in zahtevne, da bi v večjih ustanovah potrebovali delovno mesto s polno zaposlitvijo. Slabša rešitev je nepolni delovni čas za pooblaščenca. Najprimerneje je, da sta to dve osebi, zdravnik in medicinska

sestra. Najpomembnejše naloge pooblaščenca za varnost so: nadzor izvajanja programa varnosti pacientov in koordinacija aktivnosti oddelkov, vez med odborom za kakovost in oddelki, sodelovanje pri analizi napak, predlaganje izboljšave za varnost pacientov glede na ugotovljena tveganja, sodelovanje pri oblikovanju pravil in navodil za varnost pacientov, oblikovanje sistema in komunikacijskih mehanizmov za nekaznovalno sporočanje napak, sodelovanje pri oblikovanju standardov za varnost pacientov, pomoč oddelkom pri izboljševanju varnosti pacientov, skrb za usposabljanje osebja o varnosti pacientov in za napredne izobraževalne programe.

6. Viri za obvladovanje tveganj

Vodstvo poskrbi za finančne, materialne in človeške vire, ki so potrebni za izboljšanje varnosti pacientov, za rezerviran čas za osebje, da se nauči veščin in da lahko sodeluje pri izboljševanju varnosti pacientov.

7. Sistem poročanja o varnostnih incidentih in njegova informacijska podpora

8. Usposobljeni ljudje za retroaktivno analizo napak ali skorajšnjih napak

9. Proaktivni sistem za obvladovanje tveganj

10. Pritegnitev zdravnikov

Brez pritegnitve zdravnikov za izboljševanje varnosti pacientov bo uspeh izostal ali pa bo le delen. Vrhnje vodstvo se osredotoči na to, kar je za zdravnike pomembno. Razumeti mora kulturo poklicne skupine zdravnikov, ki se razlikuje od kulture drugih poklicnih skupin. Pri načrtovanju strategije, programov in ciljev varnosti pacientov se ne sme izpustiti zdravnikov. Zdravniki želijo, da je uvajanje izboljšav podprto z raziskavami. Kot za vse druge zdravstvene strokovnjake je tudi za zdravnike potrebno usposabljanje s pomočjo zunanjih strokovnjakov.¹¹¹«

Pacienti razumejo, da se v zdravstvu delajo napake, »zanje pa bi bolj kot odškodnino, želeli poštenost in opravičilo. V slovenskem prostoru prinašata novosti Zakon o pacientovih pravicah in Pravilnik o mediaciji v zdravstvu. Oba govorita o načinu in

¹¹¹ Robida A., Kako priti do večje varnosti pacientov v zdravstvu, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 4–6.

možnosti reševanja nesporazumov/sporov v zdravstvu s pomočjo mediacije. Prednosti mediacije so številne, saj daje možnost zunajsodnega reševanja sporov med osebami, ki so bile vanj direktno vpletene. Temelji na prostovoljnem sodelovanju tako pacienta kot zdravstvenega delavca. Prinaša bistveno novost, saj lahko spore najboljše in najučinkoviteje rešijo tisti, ki so bili vanje direktno vpleteni in so za iskanje rešitev tudi najbolj zainteresirani. Mediacija omogoča zaupnost reševanja sporov v najožjem krogu, omogoča dialog med udeleženci brez poznejših posledic, spodbuja in razvija komunikacijo, večja zaupanje med udeleženci in razvija pozitivne medosebne odnose. Ključni element reševanja neželenih dogodkov je v času, načinu komunikacije in odnosu med udeleženi neposredno ob njegovem nastopu. Govorimo lahko o elementih posveta s pacientom:

- priznanje, da se je neželeni dogodek zgodil;
- kratka razložitev nastanka neželenega dogodka ali preverjanje občutkov, prizadetosti pacienta (zakaj je jezen, prizadet ...);
- izraz obžalovanja;
- nudenje pomoči za zmanjšanje morebitnih posledic;
- neobtoževanje drugih;
- opis morebitnih posledic;
- opis ukrepov, ki bodo preprečili ponovitev neželenega dogodka. Zavedanje in strokovna sposobnost reševanja neželenih dogodkov neposredno ob njihovem nastopu lahko v veliki večini zadovolji oba udeleženca.«¹¹²

¹¹² Koban B., Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 14.

5 KONFLIKTI DELOVNEGA TIMA

Poleg odnosa pacient – zdravstveno osebje je v zdravstvenem zavodu še mnogo drugih odnosov. V tem poglavju bo poglobljeno predstavljen odnos delovnega tima in kako konflikte, ki nastanejo med temi odnosi rešujemo z mediacijo.

Dejstvo je, da so v delovnem okolju »zaradi različnih prepričanj, vrednot, mišljenja, razumevanja in lastnosti zaposlenih številne možnosti za nastanek konfliktov. Ti so poslovna realnost in se jim ni mogoče izogniti. Podjetja in zaposleni se znova in znova srečujejo z novimi izzivi, ki od menedžerjev in zaposlenih zahtevajo hitre in učinkovite rešitve. Sodobna delovna mesta so zaradi hitrega razvoja, novih izzivov in zahtev ter potreb po fleksibilnosti zelo izpostavljena konfliktnim situacijam, ki lahko, če jih ne rešujemo, vodijo do negativnih posledic za zaposlene in podjetje.«¹¹³

»Do neke mere lahko konflikti prinašajo tudi pozitivne rezultate (npr. pozitivna tekmovalnost med posamezniki lahko obrodi dobre delovne rezultate) ali v timu celo ustvarjajo inovativne rešitve. Vendar pa napetost v podjetju pogosteje pripelje do razpotij, ki sprožajo negativne konflikte. To se zgodi predvsem takrat, ko se nesporazume le »pomete pod preprogo« in se jim ne posveti dovolj pozornosti. Ti se kopičijo, dokler ne prerastejo v velik konflikt. Zelo pomembno je konflikte zaznavati v zgodnji fazi, saj se, ko ti enkrat eskalirajo in je sodna tožba skoraj neizogibna, v delovnem okolju zelo težko ponovno vzpostavita mir in zaupanje v podjetje.«¹¹⁴

¹¹³ Korenjak Kramar K., Mediacija – izziv in priložnost, HRM, št. 21, Ljubljana, 2008, str. 19 –21.

¹¹⁴ Razdrih A., Mediacija kot način reševanja sporov v delovni organizaciji – možnost uvedbe v konkretnem podjetju, diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, 2010, str. 36.

5.1 Medosebni odnosi na delovnem mestu

»Medosebni odnosi na delovnem mestu predstavljajo odnose med sodelavci in odnose z nadrejenimi in podrejenimi ter s tistimi, ki vodijo zaposlene in organizacijo. Odnosi na delovnem mestu so tisti element, ki igra bistveno vlogo pri oblikovanju posameznikove zaznave svojega delovnega mesta. Dobri odnosi v delovnem kolektivu so izjemnega pomena, delavcu omogočijo preživljanje časa v prijetnem delovnem okolju, ga mnogokrat spodbujajo k delu in lahko pomagajo pri premostitvi drugih delovnih težav. Medosebni odnosi so zelo pomembni za razvoj človekove osebnosti v socialnem, čustvenem in intelektualnem smislu. Na osnovi odnosov, ki jih imamo z drugimi, si ustvarimo svojo lastno identiteto. Učinkoviti in dobri odnosi so tudi pogoj za našo osebno in poklicno srečo. Pri vzpostavljanju medosebnih odnosov na delovnem mestu je sprva potrebno zgraditi določeno interakcijo in pustiti dober vtis pri sodelavcih, nadrejenih in podrejenih. Nujno sta potrebni komunikacija, medosebno poznavanje in zaupanje ter delovanje v primernem delovnem okolju.«¹¹⁵ Kajti, »komunikacija je ena izmed številnih psihosocialnih dejavnikov, ki vplivajo na delavce na delovnem mestu. Najpogosteje je proučevana v okviru medsebojnih odnosov in pojava stresa na delovnem mestu.«¹¹⁶

»Medosebni odnosi so odvisni od delovne in kulturne ravni zaposlenih, od stopnje strokovnega splošnega in osebnega znanja. Večja stopnja izobraženosti in kulture kadrov naj bi pomenila večjo možnost za reševanje težav v medsebojnih odnosih. Na razvoj odnosov vpliva tudi sistem informiranja, saj večja obveščenost pomeni tudi kakovostnejše odnose. Kakovost organizacije v izpolnjevanju delovnih nalog je pomembna za boljše in uspešnejše izpolnjevanje delovnih in poslovnih nalog. Dobro je, da je ves kolektiv seznanjen s celotno organizacijo dela. Stopnja delovne morale posameznika mora biti čim višja, če želi imeti kakovostne delovne odnose.«¹¹⁷

Raziskava je pokazala, da »zaposleni v delovnem okolju preživijo eno tretjino (ali celo več) svojega življenja. Tako za delavca kot za delodajalca je pomembno, da je delavec zdrav.

¹¹⁵ Jurečič J., Medsebojni odnosi na delovnem mestu, Zdrava poza, 2012. Dostopno na: http://www.gzdbk.si/media/pdf/projekti/Zdrava_POZA_namig_meseca_2012_oktober.pdf, 15. 5. 2015.

¹¹⁶ Štih A., Ferjan M., Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu Obzornik zdravstvene nege 2014, 48 (1), str. 36.

¹¹⁷ Vzpostavljanje odnosov na delovnem mestu. Dostopno na: http://sl.wikipedia.org/wiki/Vzpostavljanje_odnosov_na_delovnem_mestu, 15. 5. 2015.

Če so delavci zdravi in zadovoljni, delajo več in bolje. Zakon o varnosti in zdravju pri delu¹¹⁸ je bil v Republiki Sloveniji sprejet 24. maja 2011. S tem zakonom se določajo pravice in dolžnosti delodajalcev in delavcev v zvezi z varnim in zdravim delom ter ukrepi za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Glede varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji veljajo podobne zakonitosti kot za Evropo. Za javni sektor veljajo nekatere specifičnosti, ki izhajajo iz same narave dela. Velik vpliv imajo medsebojni odnosi, odnosi v hierarhiji in pogosto slabše definirani organizacijski modeli, slabše definirani procesi dela ter pristojnosti in odgovornosti posameznikov. Delovno okolje in medsebojni odnosi na delovnem mestu vplivajo na zdravje zaposlenih. Lahko povzročajo in ohranjajo bolezen, lahko pa ohranjajo ter spodbujajo zdravje. V odnosih z drugimi poskušamo zadovoljevati svoje potrebe, kar se odraža tudi v komuniciranju. Stalni negativni vplivi v delovnem okolju pri delavcu lahko povzročijo nastanek psihosomatskih bolezni.«¹¹⁹

»Za vzpostavitev uspešnega medosebnega delovnega odnosa so zelo pomembni:

- *medosebno poznavanje in zaupanje* - tukaj vključujemo samorazkrivanje, samozavedanje in sprejemanje samega sebe. Pomembno je zavedanje, da moramo najprej znati sprejeti samega sebe in nato drugega. Tako se naučimo tudi zaupanja, ki je prvi pogoj, da dve osebi lahko sodelujeta.
- *Dobra komunikacija* - nanaša se na točno in nedvoumno posredovanje misli in čustev. Pomembno je, da znamo ustrezno izraziti sprejemanje in naklonjenost do druge osebe. Spretnost komuniciranja pomeni, da pošiljamo sporočila tako, da jih drugi brez težav razberejo. Poslušanje sogovornika omogoča medsebojno razumevanje.
- *Medosebno sprejemanje in potrjevanje* - z obojestranskim potrjevanjem in sprejemanjem spoznamo različne načine, kako se približati osebi, ki potrebuje pomoč.
- *Konstruktivno reševanje konfliktov.*¹²⁰«

¹¹⁸ Uradni list RS, št. 43/2011.

¹¹⁹ Štih A., Ferjan M., Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu, Obzornik zdravstvene nege 2014, št. 48 (1), str. 31.

¹²⁰ Vzpostavljjanje odnosov na delovnem mestu. Dostopno na:

http://sl.wikipedia.org/wiki/Vzpostavljjanje_odnosov_na_delovnem_mestu, 15. 5. 2015.

5.2 Konstruktivno reševanje sporov

»Konstruktivno reševanje sporov z mediacijo v smislu uporabe mediacijskih veščin in mediacijskega postopka v delovnem okolju bi tako prinašal pozitivne vplive na marsikatero vidike delovnega okolja:

1. *Zmanjšanje cene konfliktov* – stres, bolezni in izgubljanje kadra, ki jih povzroča konflikt, pogosto vplivajo na končni izid. Menedžerji zavodov, ki prevzamejo vlogo mediatorja, bodo zmanjšali stres, ponovno privabili zaposlene na delo in ohranili njihovo sodelovanje ne glede na to, ali so si naklonjeni ali ne.
2. *Usmerjanje konfliktov stran od dragih postopkov, kjer so si stranke nasprotniki* – kjer imajo na razpolago mediacijo, se v primeru pritožbe zoper sodelavca več ljudi odloči, da ne bodo nadaljevali postopka po formalni poti, ki vključuje preiskovanje in razsojanje.
3. *Ponovna vzpostavitev na delovnem mestu* – z uporabo mediacijskih spretnosti lahko oblikujemo učinkovite, praktične rešitve tudi glede zapletenih zadev, gradimo razumevanje in odnose ter preusmerimo ljudi k njihovim ključnim nalogam.
4. *Izboljševanje komunikacije* – razreševanje konfliktov z mediacijo pomaga ljudem razumeti drug drugega, razumeti, kaj se od njih zahteva in zakaj so se v preteklosti dogajale slabe stvari.
5. *Stimuliranje zdrave spremembe in izogibanje stagnaciji* – do konfliktov prihaja zaradi različnih odzivov na spremembe. Nekateri ljudje se želijo oklepati preteklosti, ostali ne dajejo nobenega pomena preteklosti in sedanosti, pač pa hitijo v prihodnost. Mediacija pomaga ljudem izraziti svoje strahove in skrbi ter se osredotočiti na tisto, kar imajo skupnega. S spodbujanjem odprte komunikacije in povratnih informacij lahko zmanjša strah pred novostmi, spremembami. Kadar se ljudje počutijo dovolj varne, da spregovorijo in izrazijo svoje stališče, kadar slišijo, kako in zakaj se zgodi sprememba, postanejo manj občutljivi, posledično pa so se zmožni s spremembami tudi spopasti.
6. *Spodbujanje dostojanstva* – vprašanje enakih možnosti pogosto sproži neznansko veliko negativnih čustev, hkrati pa je tovrstne konflikte težko obravnavati. Posredovanje v smislu mediacije se je na tem področju izkazalo za učinkovito, še

posebej pri ločevanju ljudi od konfliktov, pri ugotavljanju, kaj se je pravzaprav dogajalo ter kaj želijo ljudje spremeniti. Mediacija se osredotoča na določeno vedenje, povezano s predsodki, diskriminacijo in zatiranjem ter ustvarja varno okolje, v katerem so ljudje zmožni rešiti tovrstne zadeve s pogovorom.

7. *Izboljšanje načina razreševanja konfliktov pri zaposlenih* – stik z metodami razreševanja konfliktov, ki v manjši meri spodbujajo nasprotovanje med zaposlenimi, bo izboljšal tudi način, ki ga imajo le-ti pri razreševanju konfliktov. Osebam, ki se srečujejo s postopkom mediacije, je ponujen drugačen način razreševanja nesoglasij: na vsaki stopnji postopka vadijo in razvijajo potrebne spretnosti za uspešno rešitev konflikta. V postopku mediacije je potrebno poslušati. Ko se navada poslušanja usvoji, ostane le malo razlogov, da bi si zatiskali ušesa.
8. *Povečanje razumevanja o tem, kako preprečiti drage spore* – v diplomskem delu so izpostavljeni konflikti, ki se zgodijo na osebni ravni, pomembno pa je izpostaviti, da je postopek razreševanja sporov s pomočjo mediacije prav tako učinkovit pri razreševanju bodisi organizacijskih težav, kadar opredelitve vlog niso dovolj jasne, ali kadar rezultati ne ustrezajo pričakovanim.«¹²¹

»Rezultati konstruktivno rešenega konflikta se kažejo v boljših, trdnjših medosebnih odnosih, povečata se pripravljenost za sodelovanje in medsebojno zaupanje. Udeleženci spora imajo na koncu občutek, da so nekaj pridobili in ne izgubili. Predvsem pa se izboljša sposobnost za nadaljnje reševanje skupnih konfliktov.«¹²²

¹²¹ Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 19–20.

O tem tudi: Novak J., Mediacija v delovnem pravu, Predlog bele knjige o mediaciji, Ljubljana 2008, str. 81 – 85.

¹²² Lamovec, T., Spretnosti v medosebnih odnosih, Center za psihodiagnostična sredstva, Zavod RS za produktivnost dela. Ljubljana, 1991, str. 62.

6 PRIMERI DOBRE PRAKSE

Za razvoj mediacije v zdravstvu v Sloveniji je izrednega pomena, da se učimo iz primerov, kjer je mediacija v zdravstvu že zaživela. Naša naloga je, da tak sistem prilagodimo našim razmeram ter ga poskušamo nadgraditi. Med raziskovanjem sem opazila projekt mediacije v zdravstvu v Nemčiji, natančneje v Münchnu. Mediacijo v zdravstvu spodbuja tudi krovna organizacija za bolnišnično in zdravstveno dejavnost – HOPE. Le-ta je v svoji raziskavi podala dokaj relevantno oceno stanja mediacije v zdravstvu v Evropi. Žal, se raziskave niso udeležile vse članice.

Opozoriti je treba, da se tudi v Sloveniji dogajajo veliki premiki na tem področju. V Mariboru je bila v navezavi UKC Maribor in ZD Maribor s sodelovanjem z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije in ostalih posameznikov postavljena prva mediacijska pisarna v zdravstvu v Sloveniji. Več bo o tem zapisano v nadaljevanju diplomskega dela.

6.1 Nemčija

Leta 2005 je t.i. Zvezno združenje zdravniških zbornic - KBV¹²³ z Ministrstvom za zdravje - BÄK¹²⁴ preko Centra za kvaliteto v medicini - ÄZQ¹²⁵ oblikoval računalniški sistem CIRS¹²⁶ za prepoznavo in dokumentacijo napak, ki so bile storjene v procesu zdravstvene obravnave.

Zaznali so, da so napake zabeležene, vendar se o njih ne govori oz. se iz njih nič ne naučijo. Tako je Center za alternativno reševanje sporov - CMV¹²⁷ na Ludwig-Maximilians-Universität München oblikoval pilotni projekt, ki se je osredotočal predvsem na to, kako lahko škodo, ki je nastala zaradi teh napak (odškodnine zahtevane s tožbenim zahtevkom ter nematerialno škodo), pravično in dostojno povrnejo. Rešitev je bila mediacija.

¹²³ nem. Kassenärztliche Bundesvereinigung.

¹²⁴ nem. Bundesärztekammer.

¹²⁵ nem. Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin.

¹²⁶ Critical Incident Reporting-System. Dostopno na: <http://www.cirmsmedical.de/>, 30.3.2015.

¹²⁷ Munich Center for Dispute Resolution. Dostopno na: <http://www.muadr.org/>, 1.9.2015.

Od decembra 2011 do sredine 2013 so prejeli dvajset primerov, ki so bili primerni za mediacijo.¹²⁸ Primeri so bili predlagani s strani zavarovalnice, odvetnikov ali medicinske stroke. Ugotovili so, da vsaka mediacija stane pavšalno 3000 eurov na stranko. Pilotni program je pridobil tudi sponzorje za kritje teh stroškov, in sicer Odvetniško zbornico München, Združenje nemških kirurgov in Ministrstvo za zdravje.

Od dvajsetih primerov se je v šestih primerih razvil mediacijski postopek in od teh šestih jih je bilo pet uspešnih. V vseh šestih primerih so imeli le po eno mediacijsko srečanje, ki pa je trajalo od štiri do sedem ur. Mediatorji so za predpripravo na mediacijsko srečanje porabili med 8 in 33 ur.

Iz evalvacije Centra za pogajanja in mediacijo (LMU München) je iz opisa pilotnega programa¹²⁹ mediacije v zdravstvu razvidno pozitivno mnenje vseh udeležencev v tem projektu.

Odzivi na postopke so bili zelo dobri in glede na visoko stopnjo rešljivosti upajo na nadaljevanje tega projekta. Trenutno projekt še deluje.¹³⁰

6.2 HOPE

HOPE¹³¹ je nevladna in neprofitna mednarodna organizacija, ki deluje že od leta 1966. Na podlagi določb Rimske pogodbe (1957), Enotnega evropskega akta (1986), Pogodbe o Evropski uniji (1991), Amsterdamske pogodbe (1997) in Pogodbe iz Nice (2002) je namen HOPE: promocija dosežkov na področju zdravstva v vseh državah EU, doseganje enotnega in visokega standarda bolnišnične obravnave znotraj EU in pospeševanje učinkovitosti dela ter prijazne obravnave v bolnišnicah znotraj zdravstvenega sistema, v katerem delujejo.

Cilji, ki jih želi doseči HOPE, so:

¹²⁸ O neprimernosti primerov za mediacijo je bilo govora v 2. poglavju, str. 18-19.

¹²⁹ Več o tem na: Mediation im Medizinrecht. Dostopno na: <http://www.mediation-im-medizinrecht.de/>, 30. 3.2015.

¹³⁰ Prevedeno in povzeto po: Colberg S., Steiner T., Mediation in Medizinrecht, Zeitschrift für Konfliktmanagement 2/2013, str. 40 - 43.

¹³¹ European Hospital and Healthcare Federation, s kratico HOPE - Hospitals for EurOPE.

- »delovati kot vodilni svetovalni organ institucijam EU na področju bolnišnične dejavnosti in zdravstvenega sistema;
- beleženje in posredovanje informacij glede načrtovanja in izvajanja bolnišnične dejavnosti;
- svetovanje članom glede zagotavljanja standardov, organizacije dela in izvajanja zdravstvene dejavnosti;
- pospeševanje izvajanja programov in izmenjave programov znotraj EU ter širom sveta;
- povezovanje zdravstvenih strokovnjakov znotraj EU;
- povezovanje in sodelovanje z mednarodnimi zdravstvenimi organizacijami, predvsem s Svetovno zdravstveno organizacijo, Svetom Evrope in z drugimi zdravstvenimi združenji ter izvajanje raznih drugih aktivnosti z namenom pospeševanja glavnih interesov bolnišnic znotraj EU in zdravstvenih sistemov, v katerih delujejo.«¹³²

»HOPE lahko deluje samostojno ali kot partner z raznoraznimi aktivnostmi, ki lahko prispevajo k uresničevanju ciljev združenja kot npr.: priprava in izvedba projektov, vzpostavitev tehničnih delovnih skupin, vzpostavitev izobraževalnih in povezovalnih programov ter programov zdravstvene pomoči in preusposabljanja, izdaja publikacij in organizacija delavnic ter kongresov.«¹³³

Konec leta 2012 je HOPE izdal publikacijo z naslovom Mediacija v zdravstvu. V tej publikaciji so predstavljeni rezultati raziskave na tem področju. Vprašalniki so bili poslani vsem članom (27 članic) organizacije. Odgovore so dobili iz 12 držav, med njimi tudi iz Slovenije.¹³⁴

Raziskava je pokazala, da mediacijo vse države uporabljajo v namene reševanja problemov med pacientom oz. njegovim zastopnikom ter zdravstvenim osebjem. Estonija, Malta, Slovenija in Velika Britanija jo uporabljajo za reševanje konfliktov, ki

¹³² Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Hope. Dostopno na: https://zdrzz.si/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=125, 21. 4. 2015.

¹³³ Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Hope. Dostopno na: https://zdrzz.si/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=125, 21. 4. 2015.

¹³⁴ Članica HOPE je od leta 2004 Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije.

nastanejo znotraj delovnega tima. Francija, Luksemburg, Malta in Slovenija pa naj bi z mediacijo reševale konflikte med zdravstvenim sektorjem in drugimi državnimi institucijami, organizacijami in zainteresirano javnostjo.

Tako kot v Sloveniji je tudi v drugih državah sprejeta splošna zakonodaja na področju mediacije. V Belgiji, Franciji, Luksemburgu, Sloveniji in na Madžarskem pa je sprejeta specialna zakonodaja na področju mediacije v zdravstvu. V Latviji in Veliki Britaniji mediacija ni pravno urejena na nobeni ravni, je pa priporočena kot dobra praksa, ki jo izvajajo nevladne organizacije.

Rezultati so pokazali, da v Belgiji, Španiji in na Danskem, Madžarskem ter Švedskem ne obstaja mediacija pridružena sodišču. Medtem ko je v Estoniji, Franciji, Luksemburgu, Latviji, Veliki Britaniji in Sloveniji ter na Malti mogoče konflikt na področju zdravstva rešiti tudi s pomočjo mediacije pridružene sodišču.

Države imajo različno urejeno zagotavljanje storitve mediacije. Tako imajo v Belgiji bolnišnice notranjega mediatorja,¹³⁵ ki je neodvisen. Za druge tipe zdravstvene oskrbe je pristojen Varuh pacientovih pravic,¹³⁶ ki je postavljen s strani državne komisije za pacientove pravice. Obstaja lista uradnih mediatorjev v splošnih zadevah, vendar pa lahko stranke izberejo mediatorje, ki se niso uvrstili na listo mediatorjev v splošnih zadevah.

Na Švedskem imajo nacionalno mediacijsko pisarno,¹³⁷ ki deluje na vseh področjih, tudi mediaciji v zdravstvu prav tako pa sodelujejo tudi z drugimi partnerji. Mediatorji niso primarno najeti s strani agencije oz. pisarne, ampak delujejo na samostojni ravni. Nacionalna mediacijska pisarna in šest regionalnih mediatorjev, ki poleg svoje službe (ponavadi so to odvetniki ali drugi posamezniki z dolgoletnimi izkušnjami), razporejajo mediacije med mediatorje. V Franciji lahko zagotavlja mediacijsko storitev samo mediator zaposlen v zdravstveni ustanovi. Ostale države imajo mešane sisteme zagotavljanja mediacijske storitve.

¹³⁵ ang. Internal Mediator.

¹³⁶ ang. Federal Ombuds-department.

¹³⁷ ang. National Mediation Office.

V Belgiji, Franciji, Španiji, Luksemburgu, Veliki Britaniji in na Danskem ter Švedskem je mediacija plačila prosta. V Belgiji, Franciji in na Danskem so stroški kriti s strani nosilca zdravstvene dejavnosti. V Luksemburgu so stroški kriti s strani države iz državnega proračuna, preko nacionalne zdravstvenega zavarovanja, prav tako na Švedskem. V Veliki Britaniji stroške pokrije nacionalna zdravstvena služba.¹³⁸ V Sloveniji se plačilo uredi v sporazumu o mediaciji med medianti.¹³⁹

Efektiven in uspešen mediacijski proces je odvisen tudi od mediatorja, ki postopek vodi. Države so razvile instrumente in pravila, s katerimi vzdržujejo kvaliteto izvajane mediacije. Vse se začne pri zagotavljanju usposobljenih mediatorjev. Večina držav je primernost mediatorja omejila na minimalne ure izobraževanja in vrsto izobraževanja. V nekaterih državah se pojavi omejitev glede starosti, izobrazbe in minimalnega števila ur udeležbe na superviziji za mediatorje.

Publikacija kaže, da Slovenija ni v zaostanku z razvojem mediacije oz. pravne podlage za alternativno reševanje sporov in da imamo vse predpostavke za kvaliteten razvoj mediacije v zdravstvu.

6. 3 Mediacijska pisarna UKC Maribor in ZD Maribor

Univerzitetni klinični center (UKC) Maribor je 1. oktobra 2013 skupaj z Zdravstvenim domom Adolfa Drolca Maribor odprl mediacijsko pisarno za področje zdravstva. Potrebe po mirnem reševanju sporov v zdravstvu naraščajo, zato je ta novoustanovljena mediacijska pisarna namenjena reševanju medsebojnih sporov med pacienti in zaposlenimi v zdravstvu, zaposlenimi v zdravstvu, različnimi oddelki in vodstvom, zdravstvenimi ustanovami, zdravstvenimi ustanovami in njihovimi poslovnimi partnerji ter ostalimi vpletenimi v spore v zdravstvu.

¹³⁸ ang. National Health Service.

¹³⁹ Prevedeno in povzeto po: Mediation in Healthcare, HOPE. Dostopno na: https://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAAAhUKEwiv0L7k0eXHAhVBvhQKHW9CCJg&url=http%3A%2F%2Fwww.hope.be%2F05eventsandpublications%2Fdocpublications%2F91_mediation%2F91_HOPE_Publication-Mediation_December_2012.pdf&usg=AFQjCNHUqAo2atZVwFWK951aik_UYig6lw&sig2=LBNj2xKW7qyWrtcQU7ZYDA&bvm=bv.102022582,d.d24, 4.5.2015

Vodja centra za odnose z javnostmi v UKC Maribor Janez Lencl, sicer tudi sam mediator, pravi, da je poznavanje in obvladovanje mediacijskih veščin nepogrešljiv element reševanja nesoglasij, izboljšanja medosebnih odnosov med različnimi javnostmi v zdravstvu. Nenazadnje so tudi žalostni dogodek primera Nekrep, ki je močno zaznamoval njihovo ustanovo in odmeval tudi v širšem slovenskem prostoru, rešili prav s pomočjo mediacije.

V ta namen so usposobili 12 mediatorjev različnih profilov (zdravniki, medicinske sestre, delovni terapevti, pravniki, ekonomisti in komunikologi). Izvedli so tudi eno in dvodnevne delavnice med zaposlenimi, saj želijo vzpostaviti sistem upravljanja in reševanja sporov s pomočjo mediacijskih veščin. Odprtje mediacijske pisarne v UKC Maribor vidijo kot pričetek novega pristopa in načina reševanja sporov v zdravstvu, ki bo bolj prijazen do pacientov in zaposlenih.

V sodelovanju z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije so organizirali osnovno stourno usposabljanje iz mediacije in mediacijskih veščin za zaposlene na vodilnih delovnih mestih in tiste zaposlene, ki pri svojem delu potrebujejo spretnosti v dobrem komuniciranju. V letu 2013 ima tako Zdravstveni dom Maribor 26 strokovno usposobljenih mediatorjev, ki so umeščeni na listo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.¹⁴⁰

Iz letnega poročila 2014 je razvidno aktivno delovanje mediacijske pisarne. Čeprav si mediacija v zdravstvu šele utira pot, je mediacijska pisarna ZD Maribor in UKC Maribor presenetljivo hitro zaživela. »V letu 2014 je bilo opravljenih 13 napotitvenih pogovorov, od teh se jih je 6 končalo s sklenjenim dogovorom, da se nesoglasje poskuša rešiti z mediacijo. Mediacijskih srečanj je bilo 7, in sicer po eno mediacijsko srečanje na primer (v enem primeru je bilo potrebno še drugo mediacijsko srečanje). V 5 primerih je bila mediacija končana s sklenjenim ustnim ali pisnim dogovorom, v 1 primeru stranke niso uspeli priti do skupne rešitve nesoglasja. Mediacije opravljajo za to usposobljeni mediatorji, ki so zaključili usposabljanje za mediatorje v zdravstvu in se še dodatno izobražujejo. Nadzor nad delom Mediacijske pisarne in mediatorji opravlja Svet za

¹⁴⁰ Povzeto po: V Mariboru zaživela mediacijska pisarna za zdravstvo, IUS INFO. Dostopno na: <http://www.edusinfo.si/DnevneVsebine/Novice.aspx?id=105020>, 2. 5. 2015.

mediacijo, ki ga sestavljajo mediatorji iz ZD Maribor in UKC Maribor ter zunanji članici (ena je iz Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, druga je trenerka mediatorjev).«¹⁴¹

Področje Mediacijske pisarne ZD Maribor in UKC Maribor urejajo:

- Sporazum o ustanovitvi mediacijske pisarne med ZD Maribor in UKC Maribor (2013),
- Pravilnik o delu mediacijske pisarne in o postopku mediacije v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor (2013).

	Leto 2013	Leto 2014
Število opravljenih napatitvenih pogovorov s strankami v mediacijski pisarni	4	12
Število sklenjenih dogovorov o izvedbi mediacije	3	6
Število opravljenih predmediacijskih in mediacijskih srečanj	8	7
Število uspešno zaključenih mediacij	1	5

Slika 2: Statistika Mediacijske pisarne UKC Maribor in ZD Maribor¹⁴²

Model mirnega reševanja sporov, ki so ga uporabili pri postavitvi Mediacijske pisarne ZD Maribor in UKC Maribor je temeljil na naslednjih točkah:

1. Določitev ciljev
2. Določitev ciljne skupine
3. Output
4. Izbira modela
5. Dejavnosti za doseg ciljev
6. Umestitev v procese/strukture v zavodu
7. Določitev postopkovnih pravil

¹⁴¹ Letna in strokovna poročila UKM Maribor, Maribor 2014. Dostopno na: http://www.zd-mb.si/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/Dokumenti/Letna_in_strokovna_porocila/LetnoPorocilo2014.pdf&t=1430921673&hash=cc9348014b6117038c17016e1b45afbc, 5. 5. 2015.

¹⁴² Letna in strokovna poročila UKM Maribor, Maribor 2014. Dostopno na: http://www.zd-mb.si/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/Dokumenti/Letna_in_strokovna_porocila/LetnoPorocilo2014.pdf&t=1430921673&hash=cc9348014b6117038c17016e1b45afbc, 5. 5. 2015.

8. Načrt za zagotavljanje kakovosti modela

9. Predstavitev modela javnosti¹⁴³

Po vzoru te pisarne se tudi po nekaterih drugih bolnišnicah in zdravstvenih zavodih pripravljajo na vzpostavitev modela upravljanja s spori, ki bo temeljila na mediaciji in mediacijskih veščinah.

¹⁴³ Zdolšek M., Model mirnega reševanja sporov v UKC Maribor in ZD Maribor, interno gradivo, 2013.

7 VPELJEVANJE MEDIACIJE V ORGANIZACIJO

Po vsem navedem je jasno, da je vpeljava mediacije in mediacijskih veščin v organizacijo in v delovno okolje dolgotrajen postopek. »Mediacija je najbolj učinkovita, če se uvede v spor že na začetku kot del neformalnih in formalnih postopkov. Lahko se uporabi pri preiskovanju, za pomoč pri obnovitvi odnosov in pri ponovni vzpostavitvi bolj učinkovitih vzorcev komunikacije.«¹⁴⁴

V tem poglavju je predstavljena teorija vpeljave mediacije v organizacijo. V Prilogi I prilagam lasten osnutek, s pomočjo katerega je prikazano, kako bi vpeljala mediacijo v neko zdravstveno ustanovo in v Prilogi II pa predstavljam Projekt nacionalne ureditve mediacijskih pisarn v Sloveniji, ki sem ga oblikovala v času usposabljanja za mediatoriko v zdravstvu in pisanju te diplome.

7. 1 Analiza konflikta

»Eden izmed načinov ocenjevanja učinka konflikta v organizaciji je opraviti analizo konflikta. To prvotno deluje na podoben način kot analiza stresa ali pritiska, vendar se primarno osredotoča na težave, ki jih povzročajo vedenja ljudi drug do drugega, namesto na težave zunanjih dejavnikov. Sistemi, organizacija in kontekst so upoštevani, vendar samo v odnosu do tega, kako spodbujajo negativni ali pozitivni konflikt.«¹⁴⁵

Kajti »odločilnega pomena je način vpeljave mediacije v podjetje, ker ta vpliva na nadaljnjo učinkovitost postopka. Da lahko zagotavlja uspešnost pri reševanju konfliktov, mora mediacija postati del organizacijske kulture. Vključena naj bi bila v splošni akt delovne organizacije, lahko pa je predvidena tudi v kolektivni pogodbi.«¹⁴⁶

»Ključnega pomena za implementacijo mediacije v organizaciji sta sodelovanje in podpora delodajalca, ki lahko mediacijske postopke podpreta tako finančno kot tudi z zagotavljanjem časa in prostora za mediacijo. Poleg tega je za uspešnost uvedbe

¹⁴⁴ Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 198.

¹⁴⁵ Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 199.

¹⁴⁶ Podro, S., Suff, R., Mediation, an employer's guide, ACAS Publication, London, 2008. Dostopno na: <http://www.acas.org.uk/CHttpHandler.ashx?id=949&p=0>, 23.8.2015, str. 15-16.

mediacije kot oblike reševanja sporov nujno, da sta o njenem uvajanju sporazumna delodajalec (vodstvo) in sindikat.«¹⁴⁷

»V različnih državah so se organizacije odločile za različne načine dostopanja do prednosti mediacije. Idealna rešitev ne obstaja, ker mora vsaka organizacija upoštevati različne dejavnike, zaradi katerih so nekateri modeli bolj primerni kot drugi. Ti dejavniki vključujejo:

- *velikost* – večje organizacije bodo potrebovale bolj strukturirano, bolj formalno notranjo pomoč mediacije, ker imajo dovolj zaposlenih, kar jim omogoča, da delajo na drugih področjih, kjer je njihova nepristranskost ali samostojnost bolj vidna zaposlenim, ki so v sporu. Večje organizacije bodo prav tako imele več zaposlenih, ki jih bodo lahko zaprosili, da so mediatorji, tako da njihovo število primerov ne bo preveliko in torej ne bo vplivalo na ostale obveznosti. Prav tako se bodo nagibali k večjemu številu sporov med zaposlenimi, ki bodo potrebovali mediacijo in bodo tako upravičili stroške vzpostavitve takega postopka. Manjše organizacije bodo mogoče ugotovile, da je za mediacijo boljše usposobiti enega ali dva zaposlena, ki sta ključna in bosta lahko zagotavljala trden notranji vir.
- *menjavanje zaposlitve* – organizacija z visoko stopnjo menjavanja zaposlitve bodo mogoče raje širše investirale v usposabljanje, namesto da bi za pridobitev ključnih spretnosti usposabljele manjše število ljudi, saj bodo na ta način spretnosti »ostale v hiši« dalj časa. Spretnosti obvladovanja konfliktov je lahko boljša pot za spremembo splošne kulture organizacije.
- *kultura organizacije* – organizacije, ki že imajo notranjo podporo zaposlenih, na primer socialne delavce, pooblaščenca za enake možnosti, pooblaščenca za pacientove pravice, pooblaščenca za mobbing in nadlegovanje, zastopnike delavcev ipd., bodo ugotovile, da se oblikovanje skupine pooblaščenec ali koordinatorjev za mediacijo po naravi ujema z njihovim pristopom k spodbujanju svojih zaposlenih ali strank. Bolj hierarhične organizacije bodo mogoče mnenja,

¹⁴⁷ Kanjuo Mrčela A., Černigoj Sadar N. in drugi, Smernice, Model za mediacijo – orodje za doseganje enakih možnosti na trgu delovne sile. Ljubljana, 2009. Dostopno na: http://mediacija.zsss.si/uploads/Na/1f/Na1ftZAEAb_H394fi4jOAw/Smernice.pdf, 23.8.2015.str. 14.

da višji vodstveni delavci, usposobljeni za mediiiranje, bolj ustrezajo pričakovanjem zaposlenih in zunanjih oseb.

- *geografski razpon* – podjetje z zaposlenimi na lokalni, regionalni, nacionalni ali mednarodni ravni, bo moralo razmišljati o tem, kako lahko mediatorji na splošno delujejo na različnih področjih podjetja in kako bo upravljalo z zadevami kot so podpora, standardi, kakovost in nadzorovanje, če obstajajo skupine mediatorjev na različnih delovnih mestih.«¹⁴⁸

Zagotovo pa je, da »uvedba postopka mediacije v organizacijo podjetja sproži med zaposlenimi večje zaupanje v delodajalca. Prvi korak pri uspešni vpeljavi mediacije je celovita promocija postopka kot novega neformalnega načina reševanja delovnih konfliktov. Ustrezna predstavitev zaposlenim ima torej odločilno vlogo, ker razjasni pomen, bistvene značilnosti in potek tega postopka, kakšne možnosti imajo zaposleni, na koga se obrnejo, kdo ga izvaja, ipd. Pomembno je, da vsi dobro poznajo prednosti reševanja sporov z mediacijo: zagotovilo prostovoljnosti, odgovornost za rešitev, ki je v interesu vseh udeležencev namesto iskanja krivde; varovanje zaupnosti in dostojanstva udeleženi v procesu. Če je ustrezna predstavitev mediacije zastavljena tako, da se je udeležijo vsi, ne glede na status in delovno mesto, je to pomembno sporočilo o odprtosti modela in enakopravnosti vseh uporabnikov, ki se odločijo za to obliko reševanja sporov. Priporočljivo je tudi, da se postopek mediacije predstavi v internih medijih, ki so dostopni vsem zaposlenim, kot na primer: na oglasni deski na intranetu ali pa se objavi v internem časopisu in biltenu.«¹⁴⁹

V slovenskem prostoru še ne moremo govoriti, da gre za razvit sistem upravljanja s spori na področju zdravstva. V prihodnosti pa pričakujem odprtja tudi drugih mediacijskih pisarn, na področju zdravstva, na različnih lokacijah po Sloveniji. Šele nato bomo lahko primerjali učinkovitost modelov, v kolikor bodo različni.

¹⁴⁸ Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 202–203.

¹⁴⁹ Razdrih A., Mediacija kot način reševanja sporov v delovni organizaciji – možnost uvedbe v konkretnem podjetju, diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, 2010, str. 56.

7. 2 Načini vpeljevanja mediacije

Kot obstajajo različni tipi vodenja organizacije (podjetja), obstajajo tudi različni načini vpeljevanja mediacije. Način, kako bomo vpeljali mediacijo, temelji na analizi, ki smo jo opravili.

Po mnenju Crawleya in Grahama naj bi obstajale tri glavne poti za vnos mediacije v organizacijo:

1. Vgrajevanje »notranjih« sposobnosti

- *Iskanje in vodenje mediatorjev* - če začnemo z izvajanjem popolne notranje storitve mediacije, je lahko enostavno iskati »osebe, ki v revijah odgovarjajo na vprašanja o osebnih težavah« ali »rojene reševalce problemov«, svetovalca ali najvišjega direktorja kadrovske službe. Opredeliti je potrebno ključne lastnosti in natančen opis mediatorja ter primerjati spretnosti ljudi s spretnostmi mediatorja. Poskrbeti je potrebno, da se zaupanje v zaposlene, ki so bili izbrani, ujema z njihovimi spretnostmi in se odločiti za visoko strokovno usposobljene mediatorje, ki ga izvaja pooblaščen ponudnik. In končno, nujna je zagotovitev praksi mediacije stalen nadzor in podporo, ali v organizaciji ali z uporabo zunanjega izvajalca nadzora, da se zagotovi ohranjanje ustreznih vrednosti in dobro prakso.
- *Neodvisnost in nepristranskost* - notranje storitve mediacije se lahko obravnavajo kot del vodenja ali kot mehkejša možnost. Eden od glavnih izzivov, s katerimi se sooča notranja storitev mediacije, je postavitve jasnih omejitev okoli njene neodvisnosti.
- *Enakopravnost priložnosti* – Pri izbiranju mediatorjev je pomembno, da mediatorji prihajajo iz širokega spektra delovne sile. Potrebno je premisliti, kateri mediatorji bodo prevzeli določene primere. Na primer, v primeru pritožb zaradi spolnega nadlegovanja lahko najbolje medirata moški in ženska v paru. Tako navzven pošilja sporočilo nevtralnosti in enakopravnosti.
- *Zagotavljanje sredstev* - Mediacija ni »poceni sodišče« ali način dodajanja nečesa novega problemu v upanju, da bo stvar razrešena brez stroškov organizacije. Strošek pomoči, ki jo nudi mediacija, sega preko začetnega usposabljanja.

- *Učinkovito obravnavanje primera, dodelitev in vodenje* – ko se enkrat vzpostavi storitev mediacije, se je potrebno prepričati, da se uporablja primerno. Organizacije se morajo prepričati, da mediacije ne uporabljajo le kronični pritožniki ali da se z mediacijo ne želi zgolj personalizirati problema, ki je v resnici težava celotnega podjetja, na primer zagotavljanje mediacije le enemu članu skupine, čeprav celotna skupina skrivoma sodeluje pri rasističnemu vedenju.¹⁵⁰

V manjših podjetjih pa notranji mediator oziroma notranja storitev mediacije ne pride v poštev, saj se med seboj vsi poznajo in bi med udeleženci v postopku zelo težko vzpostavil nepristranost, nevtralnost in zaupanje. V tem primeru se pokliče zunanji mediatorja.¹⁵¹

2. Dostopanje do zunanjih mediatorjev

»Najemanje neodvisnih in izkušenih mediatorjev je možnost, ki ji nekatere organizacije dajejo prednost. To je mogoče na podlagi pogodbe (določeno število primerov na leto ali določeno število dni na leto, kar pomeni zmanjšanje skupnih stroškov za mediacijo) ali po primerih.

Prednosti vključujejo:

- dostopnost do izkušenih usposobljenih mediatorjev z visoko stopnjo uspešnosti;
- vidna neodvisnost in nepristranskost;
- hitro posredovanje (običajno v petih dneh od kontakta s ponudnikom pomoči);
- uporabno za spore na ravni višjih vodstvenih uslužbencev, kjer menedžerji in direktorji ne bi mogli uporabiti zaposlenih, ki delujejo kot mediatorji in so po hierarhiji nižje od njih;

¹⁵⁰ Povzeto po: Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 207–210.

O tem tudi: Šporar P., Ocena stanja in analiza tveganja, ocena stroškov, modeli upravljanja s spori, interno gradivo Usposabljanja Mediacija v zdravstvu, Ljubljana 2014, str. 1–9 in Insam A., in drugi, Best Practice Konflikt (kosten) – Menagement 2012 – Die wahre Wert der Mediation, Deutscher Bundestag, 2012.

¹⁵¹ Povzeto po: Doherty N., Guylor M., The essential guide to workplace mediation and conflict resolution, Kogan page, London, 2008, str. 102-104.

- strokovno znanje na zahtevanih področjih, na primer spori v skupini ali pritožbe glede nadlegovanja, pri katerih notranjim mediatorjem lahko primanjkuje zaupanja in izkušenj, da bi tak primer prevzeli.«¹⁵²

3. Združevanje zunanjih in notranjih storitev mediacije

»Včasih je lahko združevanje notranjih in zunanjih mediatorjev uspešno, pod predpostavko, da delujejo po podobnih pravilih prakse. To je lahko zelo uporabno pri zagotavljanju mentorjev za novo usposabljanje mediatorje, v primerih, kjer so ljudje v organizaciji preveč znani ali na samem vrhu organizacije, da bi bil notranji mediator uspešen ali za tiste še posebej zapletene in občutljive primere, kjer bi lahko prisotnost od zunaj lahko imela učinek.«¹⁵³

7.3 Ovrednotenje mediacije

»Za uspešen način rabe mediacije je nujna sprotne evalvacija njenih učinkov, tako z vidika organizacije kot prizadetih udeležencev. Prvi pogoj za uspeh pa je, da se vsi, tako zaposleni kot tudi predstavniki sindikata zavedajo, da je to ena izmed opcij reševanja sporov. Mediacije ne smemo uveljavljati z željo, da bi na hitro rešili probleme; njene prednosti morajo biti ustrezno sprejete in ocenjene s strani vseh, ki jo bodo uporabljali, zagotovljeni morajo biti ustrezni kadrovski, finančni in časovni viri za njeno dejansko uveljavljanje.«¹⁵⁴

»Priprava celostnega spremljanja in ovrednotenja vključuje:

1. Vodenje evidence o uporabnikih storitev - kdo in zakaj uporablja mediacijo in kje se je ne uporablja dovolj (stopnja, vloga, etničnost, spol, del organizacije ...).

¹⁵² Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 206.

¹⁵³ Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 207.

¹⁵⁴ Kanjuo Mrčela A., Černigoj Sadar N. in drugi, Smernice, Model za mediacijo – orodje za doseganje enakih možnosti na trgu delovne sile. Ljubljana, 2009. Dostopno na: http://mediacija.zsss.si/uploads/Na/1f/Na1ftZAEAb_H394fi4jOAw/Smernice.pdf, 23.8.2015, str. 9.

2. Redna poročila o mediaciji (vključno s statističnimi analizami primera, povzetki stanja primera, kontaktom mediatorjev s strankami, razgradnje težav, izidi in ostalimi ključnimi učnimi točkami).
3. Evidence o času, porabljenem za kontakt s strankami, razgradnje težav, izidi in ostalimi ključnimi učnimi točkami.
4. Časovni potek (trajanje primerov, odzivni čas, intervali med različnimi fazami).
5. Ključne probleme izražene v pritožbi (informacije glede izidov).
6. Informacije o tem, kako se je posamezen primer vodil (pravičnost, strokovnost, učinkovitost, odprtost).
7. Povratne informacije strank glede mediatorjevih spretnosti in vodenja postopka (kje sta stranki prisluhnili, ali sta bili obravnavani pravično in s spoštovanjem; bi stranke priporočile mediacijo drugim; kakšna je bila njihova ocena učinka na spor in na njihov odnos?)¹⁵⁵

Vse navedeno so le priporočila, ki bi jih bilo dobro upoštevati, zakonsko pa niso izrecno predpisana. Vsaka organizacija, ki želi vpeljati mediacijo v zdravstvu kot način reševanja konfliktov na primarni ravni, t.j. še preden mediacijo predlaga Komisija RS za varstvo pacientovih pravic, sprejme svoja postopkovna pravila, spremeni že sprejete pravne akte, ki pa seveda temeljijo na že obstoječih pravnih aktih, ki se tičejo mediacije v zdravstvu.

Oblikovanje postopkov pridobivanja povratnih informacij, vključno s tem, kakšen kontakt so imeli mediatorji s strankami, ali je bil sporazum dosežen ali ne in podrobnosti doseženega sporazuma.

Kot sta avtorja modela, ki sem ga predstavila v tem diplomskem delu, zapisala, je od vsake organizacije odvisno, za kateri model se bo odločila. Vedno več strokovnjakov na zdravstvenem področju se zaveda, da »potrebujemo sistemsko razmišljanje, ki nam je tuje, kajti izobrazili smo se in se navzeli kulture, kjer menimo, da smo osebno odgovorni za popolnost svojega vsakdanjega dela. Prišel je čas, ko navdušenost posameznikov ali posameznih enot zdravstvene ustanove ni več dovolj za pristop k izboljševanju kakovosti

¹⁵⁵ Crawley J., Graham K., Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012, str. 213.

zdravstvene obravnave in varnosti pacientov. Izboljšav se moramo lotiti sistemsko in sistematično.«¹⁵⁶

¹⁵⁶ Robida A., Kako priti do večje varnosti pacientov v zdravstvu, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 7–8.

8 ZAKLJUČEK

Mediacija v zdravstvu je postopek in je večšina. V diplomskem delu, se je potrdilo, da je mediacija v zdravstvu še posebej zaželena, saj pomaga prizadetim hitro in zaupno urediti spor ter ponovno vzpostaviti medsebojno zaupanje in boljše sodelovanje. Poznavanje in obvladovanje mediacijskih veščin je nepogrešljiv element reševanja nesoglasij, izboljšanja medosebnih odnosov med različnimi javnostmi v zdravstvu (zaposlenimi v zdravstvu, zdravstvenimi delavci in pacienti ter zdravstvenimi delavci, vodji zavodov in ostalimi subjekti). Z mediacijo se v ospredje postavi pacienta, prav tako pa tudi vsakega posameznega zaposlenega.

Diplomsko delo najprej opredeli pojem mediacije in njene vloge v zdravstvu. Prav tako predstavi prednosti, ki jih prinaša, nato pa tudi slabosti mediacije, ki so osmišljeni s strani pomisleka, da nekateri spori niso primerni za mediacijo. Poudariti je treba, da mediatorji vedno pozitivno strmijo k rešitvi kakršnegakoli konflikta. Žal, pa niso vsi ljudje pripravljeni na mediacijo. Težava velikokrat ni v vsebini konflikta, temveč v osebah konflikta.

Nadalje diplomsko delo umesti mediacijo v zdravstvu v slovensko pravno ureditev, ki je po mojem mnenju, primerljiva s tujimi državami. Tudi z institutom Varuha pacientovih pravic in Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic se stanje na področju zagotavljanja varnosti pacientov, vsaj na papirju, izboljšuje.

V prihodnje se bo potrebno, po mojem mnenju, osredotočiti tudi na delovne time, ki jih v današnjem času velikokrat spregledamo in nam je samoumevno njihovo delovanje. Mediacija v zdravstvu in mediacijske veščine poskrbijo tudi za to skupino. Ugotavlja se, da so odnosi znotraj delovnih timov izrednega pomena tudi za obravnavo posameznega pacienta. Mediacija nas uči, da so konflikti normalni in da jih je potrebno reševati konstruktivno in s pogovorom.

Tudi evropski prostor se na tem področju mediacije še uči. Nekateri države imajo že izoblikovane modele izvensodnega reševanja sporov v zdravstvu, ki kažejo na odlične učinke na večih področjih zdravstva.

Uspešnost mediacije v zdravstvu se kaže tudi v slovenskem prostoru. Vsako leto je vedno več uspešno rešenih primerov. Odprta je že prva mediacijska pisarna v zdravstvu v

sodelovanju z UKC Maribor in ZD Maribor. V postopku odpiranja mediacijskih pisarn so tudi nekatere druge bolnišnice in zdravstvene ustanove po vsej Sloveniji.

Potreba po uporabi alternativnih (efektivnih) metod reševanja konfliktov je tako vedno bolj prisotna v našem prostoru. Mediacija v zdravstvu pa je skupek večih že uveljavljenih mediacijskih področij. Specifika sporov v zdravstvu pa temelji tako na skrbnosti in strahu pacientov in na drugi strani preobremenjenosti zdravstvenega osebja.

Diplomsko delo predstavlja različne možnosti vpeljevanja mediacije v organizacijo. V prilogah je mogoče videti osnutek modela upravljanja s spori narejeno za katerokoli zdravstveno organizacijo in Projekt nacionalne ureditve mediacije v zdravstvu po lastni viziji.

Mediacija v zdravstvu pokriva širok spekter odnosov in razmerij, pravnih in osebnih, kjer je mogoče nadaljnje raziskovanje in analiziranje. V prihodnje bi se bilo treba osredotočiti na vzpostavitev enotnega sistema vpeljevanja mediacije v zdravstvo ter na ozaveščanje in izobraževanje ljudi, vseh javnosti v zdravstvu na vseh nivojih (od srednje zdravstvene šole do direktorjev) o nujnosti čim hitrejšega reševanja sporov, ki je osnova za nadaljnji razvoj mediacije v zdravstvu.

9 BIBLIOGRAFIJA

Pravni viri:

- Direktiva 2008/52/EC Evropskega parlamenta in Sveta z dne 21. maja 2008 o nekaterih vidikih mediacije v civilnih in gospodarskih sporih, Uradni list RS št. 136, Ljubljana, 2008.
- Pravilnik o mediaciji v zdravstvu, Uradni list RS, št. 77/2008, Ljubljana 2008.
- Zakon o alternativnem reševanju sodnih sporov, Uradni list RS, št. 97/2009, Ljubljana 2009.
- Zakon o delovnih razmerjih, Uradni list RS, št. 42/2002, 79/2006-ZZZPB-F, 46/2007, Ljubljana 2007.
- Zakon o kolektivnih pogodbah, Uradni list RS, št. 43/2006, Ljubljana 2006.
- Zakon o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah, Uradni list RS, št. 56/2008, Ljubljana 2008.
- Zakon o pacientovih pravicah, Uradni list RS, št. 15/2008, Ljubljana 2008.
- Zakon o izvršbi in zavarovanju, Uradni list RS, št. 3/2007, 54/15- ZIZ-K, Ljubljana 2015.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu, Uradni list RS, št. 43/2011, Ljubljana 2011.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 14/13, Ljubljana 2013

Knjižnji viri:

- Betetto Nina, Hajtnik Zoran, Jelen Kosi Valerija, Klemenčič Alenka, Kociper Maša, Končina Peternel Mateja, Milivojević Zoran, Novak Janez, Ovčak Kos Maja, Ozimek Bojana, Ristin Gordana, Tavčar Rudi, Mediacija v teoriji in praksi, Založba Sanje, Ljubljana, 2011.
- Crawley John, Graham Katherine, Mediacija za menedžerje – razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu, Ljubljana, Zavod Rakmo, 2012.
- Čeh Tina, Mediacija v civilnih zadevah v Sloveniji in Avstriji – diplomsko delo, Maribor, 2010.

- Insam Alexander, Lichtenauer Bernd, Poirier Anne-Catherine, Sochart Cristoph, Best Practice Konflikt (kosten) – Management 2012 – Die wahre Wert der Mediation, Deutscher Bundestag, 2012.
- Iršič Marko, Mediacija, Zavod Rakmo, Ljubljana, 2010.
- Korošec Damjan, Brulc Urban, Robida Andrej, Kralj Katarina, Novak Barbara, Pirc Musar Nataša, Balažic Jože, Ivanc Blaž, Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2009.
- Kraljić Suzana, Mediacija kot metoda reševanja družinsko pravnih sporov, doktorska dizertacija, Univerza v Mariboru, Maribor 2008, str. 120-121.
- Mirt Urška, Varstvo pacientovih pravic s poudarkom na mediaciji - diplomsko delo, Maribor 2014.
- Mehmel Fridrich - Joachim, Was ist Mediation?, Program Mediation SS 2013, Hamburg, 2013.
- Novak Janez, Mediacija v delovnem pravu, Predlog bele knjige o mediaciji, Ljubljana 2008, str. 81 – 85.
- Remic Milena, Mediacije v združenjih bolnikov, Predlog bele knjige o mediaciji, Ljubljana 2008, str. 86 – 90.
- Robida Andrej, Kako priti do večje varnosti pacientov v zdravstvu, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 1 - 9.
- Šetinc Tekavc Martina, Mediacija-Sporazumno reševanje sporov v teoriji in praksi, Učila, Ljubljana 2002.
- Šporar Primož, Ocena stanja in analiza tveganja, ocena stroškov, modeli upravljanja s spori, interno gradivo Usposabljanja Mediacija v zdravstvu, Ljubljana 2014, str. 1 – 9.
- Razdrih Anja, Mediacija kot način reševanja sporov v delovni organizaciji – možnost uvedbe v konkretnem podjetju, diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, 2010.
- Tünnesen Bernd, Pilartz Heinz, Mediation im Gesundheitswesen – EinPlädoyer für neue Wege und konstruktive Lösunge, Selbstverlag, Berlin, 2011.
- Zdolšek Maja, Stojan Anka, Mediacija v zdravstvu – delovno gradivo za osnovno mediacijsko usposabljanje na področju zdravstva, Ljubljana, ZZZS, 2014.

- Zdolšek Maja, Model mirnega reševanja sporov v UKC Maribor in ZD Maribor, interno gradivo, 2013.

Članki:

- Colberg Sabine, Steiner Thomas, Mediation in Medizinrecht, Zeitschrift für Konfliktmanagement, 2/2013, str. 40 - 43.
- Koban Breda, Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje 2011, str. 10 – 17.
- Korenjak Kramar, Ksenija. 2008. Mediacija – izziv in priložnost. *HRM* 21: 19–21.
- Kraljić, Suzana, Preliminarna primernost sporov za družinsko mediacijo, Zbornik Pravne fakultete Univerze v Mariboru, Letnik 5, št.1, Maribor 2009, str.61
- Lamovec, Tanja, Spretnosti v medosebnih odnosih, Center za psihodiagnostična sredstva, Zavod RS za produktivnost dela. Ljubljana, 1991, str. 62.
- Radej Bizjak Mateja, Alternativno reševanje sporov v zvezi z malomarnim zdravljenjem s poudarkom na mediaciji, Priloga Pravna praksa, št.11-26/783, str. 1 – 8.
- Robida Andrej, Kako priti do večje varnosti pacientov v zdravstvu, Zbornik Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje, Maribor, 2011, str. 1 - 9.
- Štih Anita, Ferjan Marko, Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu, Obzornik zdravstvene nege 2014, 48 (1), str. 30-39.

Internetni viri:

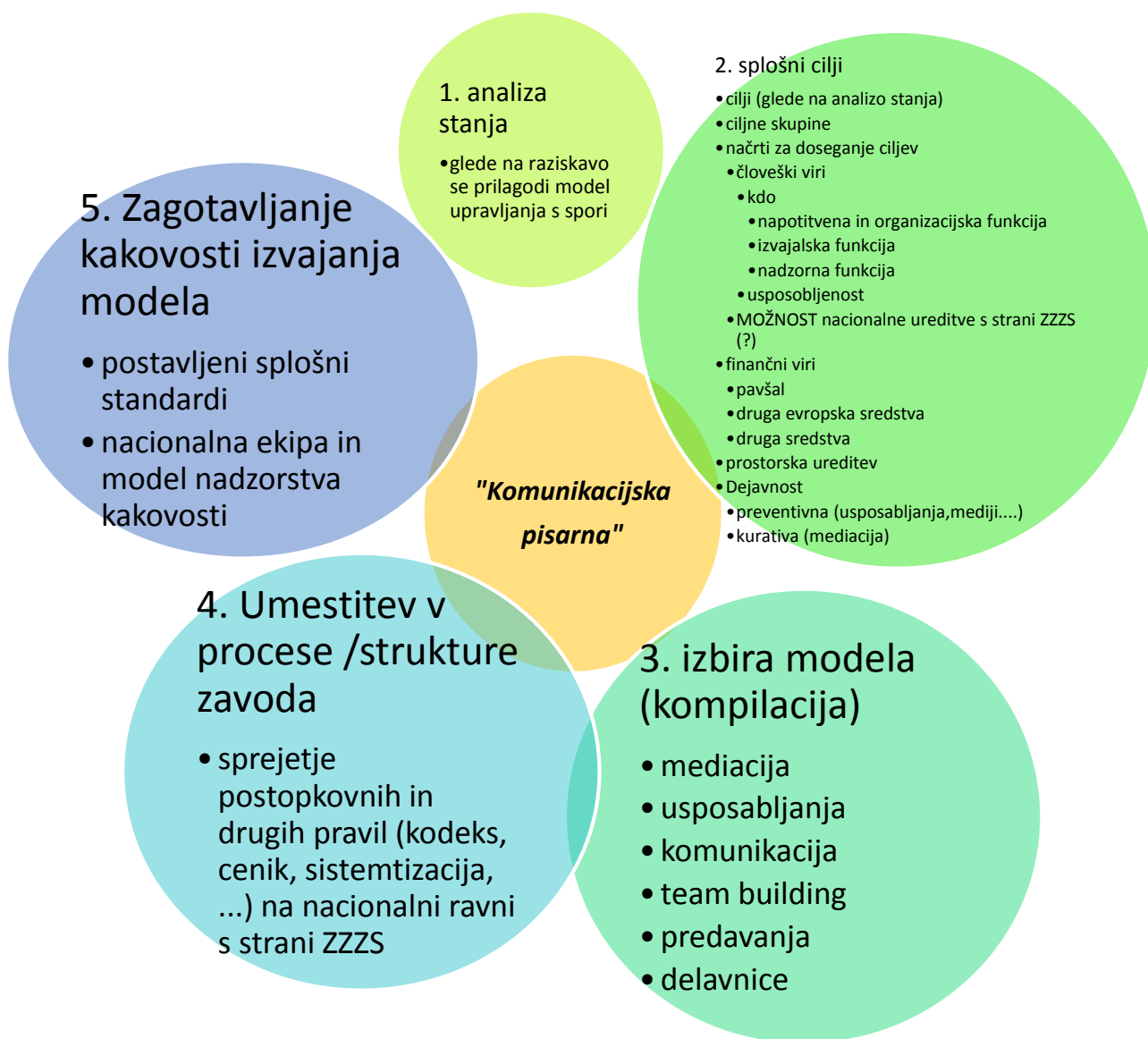
- Becher Nicole, Wendenburg Felix, Konfliktmanagement von den Elementen und System. Europa-Universität Vlodrina Frankfurt, 2011. Dostopno na: https://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAAahUKEwiT-8LC6MjHAhVGCSwKHSvKBUU&url=http%3A%2F%2Fwww.pwc.de%2Fde_DE%2Fde%2Fconsulting%2Fforensic-services%2Fassets%2FStudie-

- [Konfliktmgmt.pdf&ei=f8beVdO_BcaSsAGrJJe0BA&usg=AFQjCNGwnyiSo5ezS2hrR GF6z-k09EBj_A&sig2=8hSYqMhpbJAKDX72716qZw](#), 1.9.2015.
- Critical Incident Reporting-System. Dostopno na: <http://www.cirsmedical.de/>, 30. 3. 2015.
 - Jurečičič Janja, Medsebojni odnosi na delovnem mestu, Zdrava poza, 2012. Dostopno na: http://www.gzdbk.si/media/pdf/projekti/Zdrava_POZA_namig_meseca_2012_oktober.pdf, 15. 5. 2015.
 - Kanjuo Mrčela Aleksandra, Nevenka Černigoj Sadar, Gabi Čačinovič Vogrinčič, Barbara Rajgelj in Andrej Razdrih, Smernice, Model za mediacijo – orodje za doseganje enakih možnosti na trgu delovne sile, 2009. Dostopno prek: http://mediacija.zsss.si/uploads/Na/1f/Na1ftZAEAb_H394fi4iOAw/Smernice.pdf
 - Kräftner Martin, Konfliktkosten im Kontext von Pflege und Betreuung, 2011. Dostopno na: <https://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAAahUKEWjyifms58jHAhUkLHIKHTV3AeA&url=http%3A%2F%2Fflwh.mmf.at%2Fj31%2Fflwh-medien%2Fdokumente%2F0116-Vortrag-Konfliktkosten-Kraeftner.pdf&ei=RcXeVaKTGaTYyAO17oWADg&usg=AFQjCNEO7pskwSFKVgv-c25p6r2p8O8P8A&sig2=AG-J1NfKcPv5DFH4xxlg5w&cad=rja>, 1.9.2015
 - Letna in strokovna poročila UKM Maribor, Maribor, 2014. Dostopno na: http://www.zd-mb.si/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/Dokumenti/Letna_in_strokovna_porocila/LetnoPorocilo2014.pdf&t=1430921673&hash=cc9348014b6117038c17016e1b45afbc, 5. 5. 2015.
 - Management v zdravstveni negi. Dostopno na: <http://www.zdravstvena.info/vsxnj/organizacija-in-management-v-zdravstvu-in-zdravstveni-negi-1del/>, 27.8.2015
 - Mediation, Konfliktmanagement, Europäische institut. Dostopno na: <http://www.eucon-institut.de/index.html>, 27.7.2015.
 - Mediacija v zdravstvu, Pravna pisarna Bolero. Dostopno na: <http://www.bolero-doo.si/services/mediacija-v-zdravstvu>, 9. 3. 2015.

- Mediation im Medizinrecht. Dostopno na: <http://www.mediation-im-medizinrecht.de/>, 30. 3. 2015.
- Munich Center for Dispute Resolution. Dostopno na: <http://www.mucdr.org/>, 1.9.2015
- Pilartz Heinz, Mediation als kooperatives Konfliktlösungsinstrument, 2009. Dostopno na: <https://www.forum-m-pilartz.de/publikationen.php>, 25.7.2015.
- Podro, Sarah, Rachel, Mediation, an employer's guide, ACAS publication London, 2008. Dostopno na: <http://www.acas.org.uk/CHttpHandler.ashx?id=949&p=0>, 1.9.2015.
- Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010–2015. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/nacionalna_strategija_kakov_in_varn_2010-2015/Nacionalna_strategija_kakovosti_in_varnosti_v_zdravstvu_2010-2015.pdf, 4. 6. 2015.
- Poročilo vodenje kakovosti v bolnišnicah, Ministrstvo za zdravje. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/porocilo_vodenje_kakovosti_v_bolnisnicah/MZ_vodenje_kakovosti_ugotovitve_2011_feb_2013.pdf, 4. 6. 2015.
- Poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana, 2014. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/pacientove_pravice/porocila_o_stanju_na_podroczju_varstva_pacientovih_pravic/, 1. 5. 2015.
- Poročilo Komisije RS za varstvo pacientovih pravic 2013. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pacientove_pravice/porocila_2013/porocilo_2013_-_Komisija_za_varstvo_pacientovih_pravic_01.pdf, 1. 5. 2015.
- Predlog Zakona o pacientovih pravicah, EVA 2005-2711-0080. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakondaja/zakoni_sprejeti_na_vladi/Microsoft_Word_-_opis_stanja_in_razlogi_za_zakon_o_pac_pravicah_070607.pdf, 5. 5. 2015.

- Ruželj Koželj Nina, Komunikacija v zdravstvu, Maribor 2004, str. 10–16.
Dostopno na: http://www.polemika.si/mnenja_in_vrzeli/data/brosura-komunikacija_v_zdravstvu.pdf, 4. 6. 2015.
- Syposium report: An international Conversation About Conflict Resolution in Health Care, Hamline University, 2007. Dostopno na: <http://www.law.hamline.edu/files/Symposium07-Report.pdf>, 5. 5. 2015.
- Thorper Wayne, Effective Use of Mediation and Arbitration in Health Care Disputes, Bloomberg Finance L.P, leto 4, št. 7, 2011. Dostopno na: https://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0CFgQFjAFahUKEwipqpu-7MjHAhVlz3IKHU6YBxE&url=http%3A%2F%2Fwww.jamsadr.com%2Ffiles%2FUploads%2FDocuments%2FArticles%2FThorpe-Healthcare-Disputes-Bloomberg-2011.pdf&ei=p8reVem6MOWeywPOsJ6IAQ&usg=AFQjCNFrUX0AaVjVfQQGbc83hqZR1JPRYQ&sig2=-CxeVOiD_pnHyNfKU17YKg, 27.8.2015.
- Tickle Louise, Why mediation training should be offered in hospitals, 2013.
Dostopno na: <http://www.theguardian.com/healthcare-network/2013/dec/10/mediation-training-offered-hospitals>, 27.8.2015
- V Mariboru zaživela mediacijska pisarna za zdravstvo, IUS INFO. Dostopno na: <http://www.edusinfo.si/DnevneVsebine/Novice.aspx?id=105020>, 2. 5. 2015.
- Vzpostavljanje odnosov na delovnem mestu. Dostopno na: http://sl.wikipedia.org/wiki/Vzpostavljanje_odnosov_na_delovnem_mestu, 15. 5. 2015.
- Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Mediacija. Dostopno na: https://zdrzz.si/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=119, 9. 3. 2015.
- Združenje zdravstvenih zavodov, Hope. Dostopno na: https://zdrzz.si/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=125, 21. 4. 2015.

PRILOGA I: Mediacijska pisarna (komunikacijska pisarna) - Vzpostavitev modela mirnega reševanja sporov¹⁵⁷



¹⁵⁷ Povzeto po: Maja Zdolšek, Mediacijska pisarna MUS, Ljubljana 2013

- Analiza stanja
 - Cilji :
 - Cilji
 - Način za doseganje ciljev
 - Ciljne skupine
 - Izbira modela
 - Umestitev v procese /strukture v organizaciji
 - Določitev postopkovnih pravil
 - Kakovost modela
-

1. Analiza stanja

- SWOT analiza
- Dosedanji načini reševanja sporov?
- Poznavanje možnosti mediacije – ?
- Število sporov, odškodninskih zahtevkov, vrste sporov?
- Finančna sredstva, ki se namenjujejo za reševanje konfliktov?
- Odnosi med zaposlenimi?
- Izobraženost zaposlenih v komunikacijskih veščinah → potreba ?
- Drugo kar vpliva na stanje (financiranje, logistika, človeški viri)
- Specifike sporov v zdravstvu
- Grožnje!!!

2. Cilji

a) Splošni cilji

- izboljšanje prakse upravljanja s spori,
- prihranek časa, energije in denarja, ki bi bili zapravljene če bi se spori nadaljevali ali celo stopnjevali
- celovita, dolgoročna, hitrejša, cenejša in zaupna rešitev spornih vprašanj
- zmanjšano število sodnih postopkov
- zniževanje stroškov sporov
- ponuditi dodatno storitev pacientom in zaposlenim ter zunanjim zdravstvenim ustanovam (zasebniki)
- zagotavljanje večjega zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev
- nuditi usposabljanja in izobraževanja svojim zaposlenim na področju komuniciranja
- ustvarjanje dobrega delovnega vzdušja zaposlenih
- dvig delovne motivacije in posledično delovne uspešnosti
- dvig kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe
- pozitivna promocija zavoda in dvigovanje njegovega ugleda v javnosti. Zmanjševanje škode na ugledu, ki je posledica morebitnih konfliktov v zavodu.
- Nadzor nad kakovostjo izpeljanih postopkov
- Samostojen in neodvisen organ znotraj ustanove

- Zmanjšanje števila bolniških odostnosti med zaposlenimi na podlagi zmanjšanja sporov?

b) Načrti za doseganje ciljev

- ➔ ČLOVEŠKI viri
- ➔ FINANČNI viri
- ➔ Prostor

- Človeški viri

- oseba, usposobljena za napotovanje na mediacijo, organizacija izvedbe postopka mediacije, svetovanje s področja mediacije in drugih ars metod
- osebe za nadzor nad kakovostjo izvedenih mediacij – nujna intervizija
- osebe za izpeljavo mediacijskega postopka (notranji, zunanji mediatorji ➔ najboljše kombinirano)
 - **usposobljenost izvajalcev: ➔ REGISTER mediatorjev v zdravstvu (predlog)**
 - trenerji mediatorjev
 - mediatorji
 - laični mediatorji
 - mediatorji promotorji
 - napotitelji na mediacijo
 - poznavalci mediacijskih veščin
 - tu nekam bi bilo dobro umestiti tudi mediacijske veščine
 - Zahtevano znanje: 100-urno usposabljanje na ZZZS + praksa
 - SISTEMATIZACIJA delovnega mesta (?!)

- Finančni viri /potrošnja

- Honorarji osebja
- Vzdrževanje prostorov (telefon, internet, elektrika, ogrevanje, ...)
- Ureditev prostorov (po javnem naročilu)
- Pavšalni zneski
- Usposabljanja
- Kot del delovnega časa (dodano že zaposlenemu v zavodu in že ima določeno plačo)

➔ Enoten cenik za izpeljane mediacije

- Prostor(enkratno opramljanje ➔ enkraten strošek, z naknadnim vzdrževanjem)

Potrebuje se prostor za skupna srečanja, prostore za ločena srečanja, mediacijska pisarna (sprejemna pisarna)

b1) Dejavnosti za doseg za ciljev

- Prostor je dostopen uporabnikom (invalidom!) in lokacija je poznana
- zagotovljeni so dejanski pogoji izvajanja mediacijskih storitev - prostori, oprema, administrativna podpora, IKT orodja, etc.
- Promocija
 - Radio (lokalni in nacionalni)
 - Časopis (lokalni in nacionalni)
 - Flayerji po ordinacijah
 - Ponudba zasebnikom
 - Tiskovna konferenca
 - dopolnitev obstoječe spletne strani z aktivnostmi medicije znotraj
 - izdelava promocijskega gradiva (brošur, plakatov,...)
 - objava prispevkov v internem glasilu, v strokovnih in splošno izobraževalnih publikacijah (npr. Novis, Isis, Zdravniški vestnik, Obzornik zdravstvene nege, Viva, Zdravje, Europa Donna, Medicina danes,...)
 - objava prispevkov v občih medijih (npr. Delo, Dnevnik, Večer itd.)
 - povezovanje z ostalimi akterji na področju medicije (Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Združenje mediacijskih organizacij Slovenije (MEDIOS)...)
 - ažurno obveščanje zaposlenih in pacientov prek elektronskih medijev - elektronske pošte (izdelava in dopolnjevanje potencialnih prejemnikov sporočil)
 - predstavitev modela na strokovnih kongresih, simpozijih
 - enodnevni seminarji ali dnevi odprtih vrat

- Sodelovanje z ZZZS in drugimi mediatorji na tem področju (ZD in UKC Maribor, UKC Ljubljana, ZD Ljubljana, tujina,...)

-

c) Ciljne skupine

- Zaposleni
- uporabniki zdravstvenih storitev in svojci
- Sindikati
- poslovni partnerji
- Zunanji zdravstveni zavodi (zasebniki iz okolice)

3. Izbira modela

- Najprimernejša za to vrsto je mediacija.

- Kaj je mediacija?

Mediacija je zaupen alternativen postopek reševanja sporov med dvema (ali več) stranmi, ki ga vodi mediator. **Mediator** je nevtralna oseba, ki skrbi za to, da proces poteka konstruktivno in vodi k skupnemu iskanju rešitve. Mediacija se uporablja kot alternativa sodnim postopkom in je pogosto hitrejša in učinkovitejša, udeleženci pa so z izidom bolj zadovoljni. Poleg alternative sodnim postopkom, je mediacija zelo uporabna tudi za spore, ki sploh ne bi prišli na sodišče, bi pa ostali slabo ali nerešeni.

Glavni cilj mediacije kot alternativne oblike reševanja sporov je v obojestranskem zadovoljstvu obeh strani, ki z dogovorom rešujeta sporne zadeve. S pomočjo mediacije se lahko posledično izboljšajo tudi medosebni odnosi, ponovno se vzpostavi morebiti prekinjena komunikacija, izboljša se sodelovanje, odpravijo se razlogi za stres.

V procesu mediacije lahko pridobimo dragoceno izkušnjo konstruktivne komunikacije oziroma spoštljivega in učinkovitega reševanja spornih vprašanj, kljub različnim stališčem sprtih oseb. Te izkušnje nam v prihodnje lahko pomagajo že pri preprečevanju sporov, pa tudi pri hitrejšem in učinkovitejšem reševanju že nastalih spornih vprašanj. Spoštljivost in učinkovito reševanje sporov lahko prispeva tudi k izboljšanju odnosa ali sodelovanja.

➔ MEDIACIJSKA PISARNA

4. Umestitev v procese/strukture v zavodu

- sprejetje postopkovnih pravil
 - Priprava/dopolnitev naslednjih aktov:
- **Pravilnik o delovanju mediacijske pisarne ZD Vrhnika**
- **Pravilnik o nagradi in povračilu potnih stroškov mediatorjem**
- **Etični kodeks mediatorjev** (po splošno sprejetem)
- **spremembo/dopolnitev že obstoječih pravil**, ki se bodo nanašala na področje mediacije
 - Pravilnik o postopku za reševanje pritožb in zahtev za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic,
 - Obvestila pacientom in njihovim bližnjim o poteh pritožb oz. o postopku zahteve po prvi obravnavi kršitve pacientovih pravic,
 - Pravilnik o sistemu upravljanja z odkloni,
 - Ukrepi za zaščito zaposlenih pred trpinčenjem, spolnim in drugim nadlegovanjem in diskriminacijo na delovnem mestu...
- priprava vprašalnikov, ki zagotavljajo povratne informacije strank mediacijskega postopka, njunih zastopnikov (odvetnikov),

mediatorja. Njihova analiza, z namenom nenehnega razvijanja «najboljših praks»

- vzpostava protokola hrambe podatkov (o datumu napotitve, datumih mediacijskih sestankov, strankah, vrsti primerov, izidu, zadovoljstvu udeležencev mediacije)
- obdelava in spremljanje zbranih podatkov
- Sprejetje dokumentov za ureditev in vodenje mediacijskega postopka (*najboljše vse v enem dokumentu na nacionalni ravni*)
 1. Prejem in ravnanje z vlogo
 2. Naročanje strank
 3. e- poslovanje
 4. izbira in določanje mediatorjev
 5. sklici srečanj
 6. pravila glede dolžine postopka
 7. plačilo mediatorjev
 8. sodelovanje 3.oseb
 9. vodenje dokumentacije primerov
 10. zaključki postopka
 11. spremljanje izvrševanja
 12. arhiv
 13. evalvacija
 14. statistika
 15. dostopnost podatkov javnosti

- zagotovitev dejanskih pogojev izvajanja
 - Prostori
 - Oprema
 - Administrativne pomoč
 - Finančna sredstva
 - IKT orodja
 - Promocija

- umestitev v organizacijsko strukturo

Samostojnost in neodvisnost od zavoda. (Finance?!?!)

5. Načrt za zagotavljanje kakovosti modela

- Po pravilih ZZS in Kodeksa mediatorjev + MEDIOS
- Zunanji ocenjevalci (trenerji mediatorjev)
- Intervizija / Supervizija
- Usposabljanja po standardih ZZS

Vir:

Primož Šporar, Ocena stanja in analiza tveganj, ocena stroškov spora, modeli upravljanja s spori, Ljubljana 2014

Maja Zdolšek, Mediacijska pisarna MUS, Ljubljana 2013

PRILOGA II: Projekt: Nacionalni program mediacijskih pisarn v zdravstvu v Sloveniji

1. Lokalna raven
 - Mediacijske pisarne se postavijo po istem ogrodju v različni pokrajinah
 - o Primorska
 - o Gorenjska
 - o Notranjska (Ljubljana z okolico)
 - o Dolenjska
 - o Savinjska (zgornja/spodnja) + Koroška
 - o Štajerska + Prlekija + Podravje + Prekmurje
 - Pod skupnim »imenovalcem« ZZZS.
 - Te mediacijske pisarne bi imele zaposlenega »mediatorja sprejemnika«,
 - o ki bi sprejemal primere in jih vnašal v skupno evidenco na ZZZS, tam pa bi glede na register mediatorjev določali mediatorje, ki bi delali na primerih.
 - o Mediatorji sprejemniki, bi bili zadolženi za informiranje pacientov, delavcev o alternativnem reševanju sporov na svojem območju,
 - o Pripravljajo usposabljanja za delavce zdravstvenih zavodov v svoji pokrajini
 - mediacijske veščine
 - komunikacija
 - delavnice na temo stresa
 - team building
 -
 - Mediacijska pisarna bi pokrivala tako javne zdravstvene zavode, kot zasebnike (zdravstvene in zobozdravstvene)
 - Vsi katere bi mediacijska pisarna pokrivala, bi plačevali mesečni pavšal na ZZZS.
→ POTREBNI EKONOMSKI IZRAČUNI !
 - Vsi »mediatorji sprejemniki«, bi bili zaposleni pod okriljem ZZZS in zato tudi finančno kriti s tega finančnega vira. Prav tako mediatorji na samih primerih bi bili kriti iz mesečnega pavšala po primeru.
 - Mediacijske pisarne bi se uredilo na glavnih krajih po pokrajinah
 - o Koper
 - o Kranj
 - o Ljubljana
 - o Novo Mesto
 - o Celje
 - o Maribor
 - o + možnost manjših mediacijskih pisarn po posameznih zdravstvenih zavodih (Postojna, Jesenice, Trbovlje, Slovenj Gradec, Šmarje pri Jelšah, Nazarje, Ptuj, Murska Sobota, Lendava) → pokrivali bi jih isti »mediatorji sprejemniki«

2. Državna raven → ZZZS
 - Glavna kooordinacija je pod okriljem ZZZS.
 - Vodijo register mediatorjev v zdravstvu
 - Skrbijo in bdijo na kvaliteto delovanja
 - Vodijo evidenco primerov in dodeljujejo mediatorje
 - Vodijo arhiv primerov in dokumentov
 - So delodajalec »mediatorjem sprejemnikom«
 - Zbirajo finančne prispevke in jih dodeljujejo
 - Organizirajo nacionalna usposabljanja za mediatorje v zdravstvu in mediatorje sprejemnike (! to niso ista izobraževanja, ki jih vodijo na lokalni ravni mediatorji sprejemniki!!!!)
 - Zagotavljanje dodatnih sredstev s strani ministrstva ali drugih evropskih transferjev
 - Določitev nacionalnih kodeksov, pravilnikov in cenikov

3. Raven → uvajanje »obveznih« usposabljanj o mediacijskih (kumunikijskih) veščinah v fazo izobraževanja zdravstvenega osebja (medicinski fakulteti + zdravstvene fakultete + zdravstvene šole)
 - Ministrstvo za zdravje + Ministrstvo za šolstvo + Ministrstvo za visokošolsko izobraževanje
 - Financiranje iz virov »Vseživljenjskega učenja« skladov EU

4. Nekateri dodatki
 - Kdor ne želi plačati pavšala, lahko vseeno koristi mediacijsko pisarno, vendar plača storitve po **splošnem ceniku**.
 - Poenotena reklama → sodelovanje z lokalnimi mediji (seznam lokalnih medijev)
 - Kako je s sodelovanjem z zavarovalnico in Združenjem zdravnikov?
 - Najemanje prostorov? Za izpeljavo mediacijskih srečanj /usposabljanj
 - Elektronski register → program medmrežne povezave med lokalnimi pisarnami in državno pisarno. Vsi vidijo vse. Registrirani uporabniki. Elektronski arhiv. → Programer!!!
 - Vprašalniki za mediatorje, medianta in njihove predstavnike
 - Možnost pritožbe na mediatorja pri ZZZS
 - **Nujno strateški načrt!!!**

5. Ekonomski vidik
 - Koliko v povprečju porabi en zdravstveni dom za zagotavljanje pravnega varstva? In koliko bolnišnica? / na mesec oz. ali se plačuje pavšalno na leto?

- Koliko stane delodajalca en zaposleni z univerzitetno izobrazbo povprečno?
- Koliko stane obratovanje ene pisarne (elektrika, voda, internet, tehnologija, ...) ?
- Kaj je cenejše pokrivanje potnih stroškov zaposlenih ali pokrivanje stroškov službenega avtomobila?
- Koliko denarja se zaradi bolniškega staleža "izgubi" na delavca / na dan?
- Če računamo da bi ena pokrajinska mediacijska pisarna imela pod okriljem max. 15 javnih zavodov + min. 15 zasebnikov koliko pavšala mesečno bi morali plačevati zdravstveni zavodi/zasebniki, da bi se pokrilo delovanje (stroški zaposlenega, prevozni stroški, obratovalni stroški pisarne,...)
- Kaj bi bilo še pomembno pri finančni (ekonomski) oceni projekta?

ORGANIGRAM

