



Michał Modro, 2021-07-09 14:03

Michał Modro:

Lekarzu, pielęgniarce, ratownikowi ... obroń się sam?



Z roku na rok systematycznie pojawia się coraz więcej skarg pacjentów dotyczących przebiegu leczenia, w tym naruszenia praw pacjenta, a co za tym idzie rośnie ilość prowadzonych spraw w prokuraturach, wojewódzkich komisjach ds. zdarzeń medycznych oraz przed sądami i to zarówno cywilnymi jak i karnymi. Niestety jednocześnie wraz z tym nie postępuje proces profesjonalizacji wsparcia prawnego dla zarządzających i pracowników ochrony zdrowia. Ponadto pracownicy ochrony zdrowia nie mają nawyku korzystania ze wsparcia prawnego, co akurat jest zgodne z ogólną tendencją występującą w Polsce. Skutki tej sytuacji mogą być fatalne dla całego systemu ochrony zdrowia, w tym dla pacjentów.

W Dzienniku Gazeta Prawna napisano „*Incydentalne, pośpiesznie tworzone przepisy, ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wyciągana z szuflady co jakiś czas, masowe wysyłanie medyków na kwarantannę, przerzucanie personelu pomiędzy oddziałami, nakazy pracy w jednym miejscu - w czasie epidemii niemal każdy tydzień przynosi tyle nowych wątpliwości prawnych, że nawet dziennikarze zajmujący się na co dzień ochroną zdrowia częściej niż z lekarzami rozmawiają z*

prawnikami. Potrzeba pomocy prawnej objawia się jednak także w całkiem normalnych, niepandemicznych okolicznościach. I placówkom medycznym, i ich pracownikom coraz trudniej się obyć bez fachowców od prawa.”¹

Trudno się nie zgodzić z tezą Gazety Prawnej. Również, co do tego, że z prawnikami częściej kontaktują się dziennikarze niż zarządzający podmiotami leczniczymi, czy też pracownicy ochrony zdrowia.

Kiedy zarządzający lub pracownik ochrony zdrowia trafia do kancelarii sprawa jest już, najczęściej, od wielu miesięcy w toku. Podczas, gdy w prawie, dokładnie tak jak w zdrowiu, sprawdza się zasada „lepiej zapobiegać niż leczyć”.

Jak tłumaczą się pracownicy ochrony zdrowia? „Nie miałam czasu”, „Myślałam, że rozejdzie się po kościach”, „Przecież to była tylko skarga pacjenta”, „Nie mam sobie nic do zarzucenia”, „Miałam nadzieję, że sama sobie poradzę” ... i tym podobne.

A skarg coraz więcej i coraz więcej spraw.

Prowadzone w izbach lekarskich statystyki wskazują, że pacjenci najczęściej skarżą się na sprawy z zakresu interny (przeważnie kardiologii), chirurgii i ortopedii (ujętych łącznie) oraz ginekologii i położnictwa². Różnice pomiędzy tym badaniem a danymi z izb lekarskich można tłumaczyć inną specyfiką spraw przed izbami lekarskimi, gdzie drugą co do częstości przyczyną skargi na lekarza jest jego nieetyczne zachowanie, a nie błąd medyczny³.

W świetle danych ze Stanów Zjednoczonych nie ulega wątpliwości, że roszczenia pacjentów dotyczą najczęściej spraw z zakresu: neurochirurgii, chirurgii, ortopedii, gastrologii oraz ginekologii i położnictwa⁴. Podobnie jest w Niemczech, gdzie najczęściej sprawy dotyczą ortopedii, chirurgii, stomatologii oraz ginekologii i położnictwa⁵.

Z kolei efektem intensyfikacji działań prokuratorów jest rosnąca z roku na rok liczna spraw o błędy medyczne jakie prowadzą prokuratorzy. Jak dowiedziała się Polityka Zdrowotna, w latach 2018-2020 zarejestrowano odpowiednio: 5739, 5905 i 5464 spraw o błędy medyczne. Prokuratura Krajowa informuje też, że ponad 60 proc. z nich dotyczyło przypadków, gdzie zgodnie z treścią zawiadomienia o przestępstwie, błąd medyczny skutkował śmiercią pacjenta⁶.

Skargi w biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

Łącznie w 2017 roku Rzecznik prowadził 1383 postępowania wyjaśniające, z czego:

1) 1075 (78%) było prowadzonych na podstawie pisemnych i osobiście złożonych wniosków pacjentów lub osób działających w ich imieniu, z tego:

a) 393 (37%) postępowania zakończono w 2017 r., w tym:

- **229 razy stwierdzono, że podmiot leczniczy naruszył co najmniej jedno prawo pacjenta,**
- 147 razy nie stwierdzono naruszenia co najmniej jednego prawa pacjenta,
- 17 razy przypadkach umorzono postępowanie z uwagi na brak podstaw do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia,

b) 668 (63%) postępowań kontynuowano w 2018 roku.

2) 308 (22%) prowadzonych postępowań z własnej inicjatywy Rzecznika, m.in. w związku z informacjami pochodzącymi ze środków masowego przekazu, z tego:

a) 94 (31%) postępowania zakończono w 2017 r., w tym:

- **66 razy stwierdzono, że podmiot leczniczy naruszył, co najmniej jedno prawo pacjenta,**
- 21 razy nie stwierdzono naruszenia praw pacjenta,
- 7 razy postępowanie umorzono – brak podstaw do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia,

b) 229 (69%) kontynuowano w 2018 roku⁷.

Natomiast w 2018 roku Rzecznik prowadził 1517 postępowań wyjaśniające, z czego:

1) 1231 (81%) prowadzonych na podstawie pisemnych i osobiście złożonych wniosków pacjentów lub osób działających w ich imieniu, z tego:

a) 487 (40%) postępowań zakończono w 2018 r., w tym:

- 307 razy stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta,
 - 164 razy nie stwierdzono naruszenia praw pacjenta,
 - 16 razy postępowanie umorzono – brak podstaw do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia,
- b) 768 (60%) postępowań kontynuowano w 2019 roku

2) 286 (19%) prowadzonych postępowań z własnej inicjatywy Rzecznika, m.in. w związku z informacjami pochodzącymi ze środków masowego przekazu, z tego:

a) 77 (27%) postępowań zakończono w 2018 r., w tym:

- 55 razy stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta,
- 20 razy nie stwierdzono naruszenia prawa pacjenta,
- 2 razy postępowanie umorzono – brak podstaw do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia,

b) 218 (73%) kontynuowano w 2019 roku⁸.

Analizując liczbę prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, w latach 2017–2018, należy zauważyć, że liczba ta zwiększyła się w roku 2018 w stosunku do roku 2017 o 10% (z 1383 na 1517)⁹.

Pandemia COVID-19 tylko pogorszyła sprawę.

Od marca do września 2020 r. do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 5903 wniosków od indywidualnych pacjentów, zaś w tożsamym okresie roku ubiegłego było to 3 706 wniosków. Odnotowany wpływ wniosków osób indywidualnych do Rzecznika stanowi wzrost o prawie 60% w stosunku do tego samego okresu ubiegłego roku.

Dane spraw wpływających do siedziby Biura, z wyłączeniem spraw zgłaszanych do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Najwięcej wniosków dotyczyło prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (w tym zastrzeżeń do działań przychodni, a także problemów z leczeniem innych chorób niż Covid-19), następnie zaś prawa pacjenta do kontaktu z osobą bliską (problem odwiedzin) i prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (porody rodzinne)¹⁰.

Okolo 1/3 spraw jest rozstrzygana na korzyść pacjentów.

Z raportu opracowanego pod przewodnictwem Jolanty Budzowskiej wynika, że sąd przyznaje rację pacjentom w 40% spraw, a liczba ugód jest na poziomie 1,64%¹¹.

W innym artykule Daria Korytkowska, wskazywała, że sądy przyznają rację pacjentom w przypadku 26–43% spraw w zależności od roku, w którym złożono pozew (autorka m.in. ustaliła, że w roku 2002 było to 43%, w 2013 — 26% a w 2014 — 29%)¹².

Wsparcie prawne pracowników ochrony zdrowia to nasz wspólny interes.

Wsparcie dla pracowników ochrony zdrowia to nasz wspólny interes. Wsparcie prawne to nie tylko pomoc bieżąca w danej sprawie (choć oczywiście też), ale znacznie szersza współpraca.

To odciążanie zarządzających w ochronie zdrowia oraz pracowników ochrony zdrowia w konieczności samodzielnego poszukiwania informacji i rozwiązań prawnych, szkolenia, między innymi, w zakresie

prowadzenia i wypełniania dokumentacji medycznej (która jest podstawowym dowodem w prowadzonych sprawach), pozyskiwania świadomej zgody pacjenta itp.

Zarządzający oraz pracownicy medyczni, którzy mają zapewnione takie wsparcie, nie muszą koncentrować swojej uwagi na kwestiach prawnych, które, z istoty, są dla nich obce i trudne. Mogą skoncentrować się wyłącznie na procesie organizacji leczenia oraz na samej diagnozie i leczeniu.

Zarządzający oraz pracownicy medyczni, którzy mają zapewnione wsparcie prawne, czują się bezpiecznie. Nie muszą wychodzić poza obszar swoich kompetencji, a ponadto mają świadomość, że zawsze mogą liczyć na pomoc i wsparcie.

Właściwe wsparcie prawne pozwala podnieść jakość udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zatem wsparcie prawne dla pracowników ochrony zdrowia, to bez wątpienia nasz wspólny interes.

[1] Dziennik gazeta prawna

<https://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/1485812,branza-medyczna-uslugi-prawne.html>

[2] Orłowska-Heitzman J., „Sprawozdanie Naczelnego Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (VI Kadencja 2010–2014).” www.nil.org.pl

[3] Orłowska-Heitzman J., „Sprawozdanie Naczelnego Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (VI Kadencja 2010–2014).”

[4] Behandlungsfehler Begutachtung der MDK-Gemeinschaft.

https://www.mdsev.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2017/2017_05_30/Weitere_Informationen/Behandlungsfehler

[5] Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, et al. Malpractice risk according to physician specialty. *N Engl J Med.* 2011; 365(7): 629–636, doi: 10.1056/NEJMsa1012370, indexed in Pubmed: 21848463.

[6] „Prokuratorzy ścigają zaniedbania w szpitalach”

<https://www.politykazdrowotna.com/72718,prokuratorzy-scgigaja-zaniedbania-w-szpitalach>

[7] "Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2017–2018" <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty>

[8] *ibidem*

[9] *ibidem*

[10] "Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19 Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 roku."

<https://www.gov.pl/web/rpp/raporty>

[11] Budzowska J., Poszkodowany pacjent w sądzie i przed komisją, Kraków 2015.

<https://bf.com.pl/aktualnosci/3751,poszkodowany-pacjent-w-sadzie-i-przed-komisja-%E2%80%93-raport-z-badania>

[12] Korytkowska D. Statystyczna ewidencja spraw o odszkodowania z tytułu odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych w Polsce. „Kwartalnik KES Studia i Prace”. 2015; 4(3).