

Ratować życie czy pilnować porządku w dokumentacji medycznej?

<http://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/Ratowac-zycie-czy-pilnowac-porzadku-w-dokumentacji-medycznej,154646,2.html>
Wojciech Kuta/Rynek Zdrowia | 02-09-2015 05:23

Leczenie przebiegło prawidłowo. Pacjent powrócił do zdrowia, a następnie wystąpił z roszczeniem wobec szpitala i wygrał proces o odszkodowanie. Takie rozstrzygnięcia się zdarzają. Dowodzą, że lekarze muszą być na bieżąco nie tylko z aktualną wiedzą medyczną, ale też powinni znać obowiązujące przepisy, które ich dotyczą.

Dobrze ilustruje to decyzją Sądu Okręgowego w Warszawie, który utrzymał w mocy wyrok zasądający wypłacenie pacjentowi 90 tys. zł odszkodowania. Mężczyzna wytoczył szpitalowi proces, ponieważ uznał, że naruszono jego swobodę sumienia, gdy w czasie śpiączki ksiądz udzielił mu w szpitalu ostatniego namaszczenia. Tymczasem pacjent był ateistą i nie życzył sobie kapłańskiej posługi.

- To ciekawy przypadek. Zgodnie bowiem z obowiązującymi przepisami każdy pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej. W tej jednak sytuacji sąd orzekł, że doszło do naruszenia dóbr osobistych pacjenta - mówi adwokat Radosław Radom, pełnomocnik Supra Brokers S.A. - Wyrok nakazuje wypłacenie odszkodowania, mimo że proces leczniczy przebiegał jak najbardziej prawidłowo, a pacjent powrócił do zdrowia.

- Okazało się, że niedopełnienie wymogów czysto formalnych doprowadziło do sytuacji, w której pacjentowi przyznano świadczenie pieniężne - dodaje mec. Radom.

Statystyka postępowań sądowych

wytaczanych placówkom medycznym przez pacjentów lub ich rodziny wskazuje, że lecznice nie mogą tego problemu bagatelizować.

- Rocznie do sądów rejonowych kierowanych jest ok. 200 tego rodzaju spraw, natomiast ok. 750 do sądów apelacyjnych, w których średnio 20-30, zależnie od regionu kraju, wygrywają pacjenci - informował nas niedawno radca prawny Łukasz Zoń, dyrektor departamentu prawnego EIB SA.

Przypomniał, że zgodnie z rządowym przedłożeniem, w 2013 roku średnia wysokość odszkodowań przyznanych w takich postępowaniach przez sądy to 20 tys. zł, natomiast przeciętna kwota zadośćuczynienia dla pacjenta lub jego bliskich sięga 106 tys. zł.

Zaznaczył jednak, że sama statystyka nie mówi o kosztach ponoszonych przez szpitale w związku z roszczeniami pacjentów. - Zdarzają się coraz częściej kwoty zadośćuczynienia wynoszące 500 tys. zł czy milion zł, co w niektórych przypadkach przewyższa kwotę ubezpieczenia OC - przypomniał prawnik.

- Natomiast według danych na koniec października 2014 r., do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, średnio wpływa ok. 900 spraw rocznie, z czego w 30% komisja orzekła, że doszło do takiego zdarzenia. - Średnie świadczenie przyznawane pacjentowi przez komisję wynosi 30 tys. zł - dodał Łukasz Zoń.

Nie chodzi tylko o błąd lekarski

Statystki nie wyszczególniają, jaki odsetek spraw dotyczy błędów typowo medycznych, a ile przypadków było skutkiem zaniedbań natury przede wszystkim formalnej.

Jeden z prawników przedstawił podczas szkolenia z udziałem lekarzy przypadek zabiegu poprzedzonego podpisaniem formularza świadomej zgody tylko przez matkę małoletniego pacjenta. Ponadto formularz nie zawierał informacji na temat ryzyka ewentualnych powikłań.

Podczas zabiegu doszło do zdarzenia niepożądanego. Biegli uznali wprawdzie, że były to typowe w takich sytuacjach powikłania, jednak ponieważ nie zostały ujęte w formularzu świadomej zgody, proces być może zakończy się przyznaniem pacjentowi odszkodowania.

W papierach zawsze musi się zgadzać?

Zdaniem me. Radoma środowisko medyczne ma świadomość problemu roszczeń pacjentów związanych z błędami medycznymi, jednak wciąż zbyt rzadko zwraca się uwagę na istotę tychże roszczeń: - Chodzi o uświadomienie, że problemem nie zawsze jest błąd medyczny sam w sobie - zaznacza prawnik.

- W naszym programie dydaktycznym wskazujemy, że nawet jeśli pacjent przejdzie prawidłowo cały proces terapeutyczny i zostanie wyleczony, a personel wykona wszelkie czynności zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, to musi liczyć się z ryzykiem roszczenia ze strony pacjenta lub jego bliskich - tłumaczy Radosław Radom.

Dodaje, że pytania zadawane przez personel medyczny podczas spotkań dotyczących zarządzania ryzykiem klinicznym są bardzo różne; dotyczą m.in. formularza świadomej zgody - kto może ten dokument podpisać, kiedy można udzielić świadczenia bez świadomej zgody itp.

- Gdy lekarz widzi podczas takich spotkań z prawnikami konkretny wyrok z sygnaturą, datą oraz zasądzoną wierzytelnością, przypomina sobie, iż w trakcie procesu leczniczego zależy mu na ratowaniu zdrowia lub życia, a nie na tym - mówiąc kolokwialnie - aby w papierach wszystko się zgadzało, było ułożone w odpowiedniej chronologii i zostało należycie podpisane.

Dylematy trudne do rozstrzygnięcia

- Są to nierzadko dylematy trudne do jednoznacznego rozstrzygnięcia. Z jednej strony, w skrajnych przypadkach, kiedy zagrożone jest życie chorego, lekarz musi działać bardzo szybko i bez wyrażenia wcześniejszej świadomej zgody pacjenta. Od lat 70. mamy już w tej materii spójne orzecznictwo sądów, które jasno mówi, że lekarz w takich sytuacjach ma przede wszystkim leczyć - podkreśla prawnik.

Przyznaje zarazem, że zdarzają się jednak przypadki, w których pacjent będący w stanie wyrazić świadomą zgodę np. na zabieg, wyraża sprzeciw.

- Lekarz staje wtedy w obliczu dramatycznej kolizji obowiązków: z jednej strony musi pomóc choremu, z drugiej strony ma uszanować autonomię woli pacjenta - stwierdza mec. Radom. - Dobrze więc, że zainteresowanie środowiska lekarskiego taką właśnie - bardziej prawną niż medyczną problematyką - jest coraz większe.

Aby uzyskać więcej informacji
zapraszamy do kontaktu:

tel. +48 56 66 93 400
www.eib.com.pl



Ubezpieczenia
dla wymagających