

Błędy lekarskie kosztują szpitale miliony złotych

JOLANTA BUDZOWSKA - Kwoty zadośćuczynień i odszkodowań za błędy medyczne popełniane przez lekarzy, które przyznają polskie sądy, rosną systematycznie

Co roku wiele osób ponosi śmierć lub uszczerbek na zdrowiu w trakcie leczenia szpitalnego. Kiedy możemy mówić, że jest to efekt błędu medycznego?

Wystąpienie niekorzystnych zmian w organizmie na skutek przeprowadzonej operacji lub zabiegu nie oznacza od razu, że lekarz popełnił błąd. Pacjenci często starają się obwinić lekarza na przykład za porażenie nerwów kraniowych podczas operacji tarczycy czy uszkodzenia jatrogenne powstałe podczas operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego. Są to komplikacje, które są wpisane w ryzyko przeprowadzenia czynności medycznych i lekarze nie mają często na nie wpływu.

W większości przypadków nie można od razu stwierdzić, że doszło do błędu medycznego. Przyjmowanym kryterium jest tu należyta i profesjonalna staranność w działaniu personelu medycznego. Aby sprawdzić, czy doszło do jego naruszenia, należy wziąć pod uwagę model doświadczonego i dobrze przygotowanego do wykonywania zawodu lekarza i porównywać, jak zachowałby się on w danym przypadku. Mówimy tutaj o ideale, ale takimi właśnie kryteriami trzeba mierzyć zachowanie personelu medycznego. Ponieważ jednak wzorce, do których moglibyśmy przymierzyć daną sytuację, najczęściej nie istnieją w formie pisemnych standardów postępowania, pacjent i jego pełnomocnik muszą przed sądem wykazać, jak powinno wyglądać modelowe postępowanie. Nie jest to łatwe.

Co jeśli pacjent zgadza się na operację, ale nie wie o związanym z nią ryzyku?

Pacjent musi wiedzieć, co go czeka, i dostać wyczerpującą informację na temat przebiegu operacji. Niestety takie pouczenie często jest udzielane ustnie, a potwierdzone w formie mechanicznie złożonego podpisu na blankietowym formularzu. Wskutek tego pacjenci formalnie wrażają zgodę na operację, a i tak ostatecznie nie wiedzą, co ich czeka na stole chirurgicznym. Kiedy zgody nie ma, albo jest ona udzielona nieprawidłowo, operacja jest dokonywana na ryzyko zakładu opieki zdrowotnej. Zgoda musi być zgodą „poinformowaną”.

Szpital nie ma więc obowiązku informować o tym wyczerpująco na piśmie?

Choć w wielu przypadkach jest to krzywdzące dla pacjentów, to takiego obowiązku de facto nie ma. Gdy dochodzi już do sprawy sądowej, szpital musi udowodnić, że udzielił pacjentowi wymaganych informacji. Dzisiaj może to jednak zrobić przedstawiając świadków spośród personelu. Skoro jednak przepisy o prowadzeniu dokumentacji medycznej wymagają formy pisemnej, to taka zgoda powinna być w mojej ocenie zawsze pisemna i to pod rygorem nieważności. Jest to ewidentna luka w przepisach, którą trzeba niezwłocznie uzupełnić.

Co trzeba udowodnić lekarzowi lub szpitalowi, by uzyskać odszkodowanie?

Pacjent lub jego rodzina musi wykazać przede wszystkim poniesioną szkodę. Jest nią najczęściej uszczerbek na zdrowiu, czyli na przykład trwałe kalectwo. Może to być również rozstrój zdrowia, czyli na przykład znacznie przedłużająca się hospitalizacja. Następnie trzeba wykazać, że zaistniał związek przyczynowy pomiędzy zawinionym działaniem albo zaniechaniem personelu medycznego a szkodą.

Roszczeń odszkodowawczych nie należy mylić z pojęciem ogólnej krzywdy, która jest podstawą do ubiegania się o zadośćuczynienie.

Co powinien zrobić poszkodowany pacjent lub rodzina zmarłego pacjenta, gdy chcą sprawdzić, czy nie doszło do błędu medycznego?

Pierwszym krokiem jest zabezpieczenie dokumentacji medycznej. Prawo do otrzymania jej kserokopii jest podstawowym prawem pacjenta, po jego śmierci może ją otrzymać osoba wskazana za życia przez pacjenta. Osobną kwestią jest jakość samej dokumentacji, która często nie odpowiada wymogom prawnym. Jest ona skrótowa, nieczytelna, niechronologiczna. To może niekiedy przemawiać na korzyść pacjenta, który może uzupełniać luki innymi środkami dowodowymi, ale najczęściej – wbrew orzecznictwu – braki w dokumentacji, przynajmniej na etapie sporządzania opinii biegłych, szkodzą pozycji procesowej pacjentów. Dokumentacja jest też często nierzetelna. W swojej praktyce miałam do czynienia z przypadkami, kiedy jedną wersję dokumentacji dostawał pacjent, inną miał szpital, a inna trafiała do sądu w toku postępowania. Drugą kwestią to zabezpieczenie innych dowodów (np. fotografii, filmów, rachunków obrazujących rehabilitację, uszkodzenia ciała czy poniesione koszty), które będą przydatne do wykazania wysokości szkody.

Przygotowując pozew przeciwko szpitalowi, trzeba wskazać, jakiego odszkodowania czy zadośćuczynienia się domagamy. Jak wyliczyć tę sumę?

Ubiegając się o odszkodowanie, czyli zwrot poniesionych wydatków, trzeba po prostu udowodnić wysokość straty. Mogą to być w przede wszystkim rachunki, a mogą to być też dowody pośrednie, takie jak kserokopie recept czy pisemne zalecenia odnośnie do sprzętu ortopedycznego. W skład odszkodowania wchodzi też koszty opieki (nawet jeżeli jest ona sprawowana przez niepracującego dotąd członka rodziny). Do odszkodowania wliczane są również utracone korzyści, czym będą najczęściej utracone zarobki osoby poszkodowanej. To są także niebagatelne kwoty. Wykazuje się je najczęściej podając, ile wynosiły ostatnie zarobki i jakie były perspektywy rozwoju zawodowego pokrzywdzonego.

Z kolei zadośćuczynienie to niewymierny składnik rekompensaty szkody. Orzecznictwo mówi, że ma być to odpowiednia kwota. Najtrudniej jest wykazać, jaka kwota jest tą odpowiednią w danej, zawsze bardzo indywidualnej sytuacji. Najczęściej bierze się pod uwagę rozmiar szkody, wiek i sytuację życiową pokrzywdzonego, stopień zaniedbania podmiotu winnego spowodowania szkody itd. Według mnie, oceniając adekwatność rekompensaty z tytułu krzywdy moralnej, orzekający sędziowie zawsze powinni zadać sobie jedno proste pytanie: jaka kwota mnie osobiście wynagrodziłaby taką szkodę na zdrowiu, jakiej doznał powód, dochodzący dziś przed sądem roszczeń z tytułu błędu medycznego.

Na jakie rekompensaty mogą liczyć dzisiaj pacjenci?

Najwyższe zadośćuczynienie, jakie udało mi się wygrać w sądzie dla klienta, to 1,2 mln zł i jest to chyba najwyższa kwota, jaką musi zapłacić polski szpital. Sprawa dotyczyła młodego człowieka, który w wyniku niekompetencji personelu medycznego utracił zdolność płodzenia. Ostatnio sąd przyznał również 0,5 mln zł zadośćuczynienia byłej dziennikarce, która na skutek źle przeprowadzonej operacji usunięcia polipów utraciła wzrok. Znane są wygrane sprawy z 0,6 mln i 0,7 mln zł zadośćuczynień dla poszkodowanych złym leczeniem dzieci. To wciąż rozstrzygnięcia w sprawach, które prowadziłam wiele lat i z których każda do dzisiaj stanowi swoisty precedens. Dochodzenie roszczeń w sądach nie jest usłane różami, a wynik sprawy zawsze niepewny.



Fot. Wojciech Górski

Jolanta Budzowska, radca prawny i partner w kancelarii Budzowska Fiutowski i Partnerzy, członek zarządu europejskiej organizacji prawników zajmujących się szkodami na osobie PEOPIL (Pan European Organisation of Personal Injury Lawyers)

ROZMAWIAŁ ADAM MAKOSZ