



Polskie błędy medyczne

Strach się bać

Krystyna Knypl

Wyniki badań przeprowadzonych w czerwcu przez CBOS pokazują, że w minionych 6 latach 5-krotnie wzrosła liczba osób, które opowiadają się za ukaraniem lekarza w miejscu pracy lub pozbawieniem go prawa wykonywania zawodu, gdy popełnił błąd lub dopuścił się niedbalstwa. To potwierdzenie radykalizacji opinii społecznej w stosunku do lekarzy i personelu. Jeśli do tego dodać najwyższe miejsce w rankingu korupcyjnym, zawód lekarza staje się podobny do zawodu sapersa.

Przykładem są oczekiwania rodaków w wypadku ewentualnego odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu w postaci wszczęcia żółtaczki podczas pobytu w szpitalu. W 2000 r. średnia wartość roszczenia wynosiła 168 tys. zł, a w 2006 r. wzrosła do 345 tys. zł. Strach się bać. Tymczasem okazuje się, że zachorowalność na żółtaczkę wszczepienną typu B zmniejszyła się po 1989 r. o 82 proc.

Pobić lekarza

Uderza niebywała radykalizacja poglądów osób teoretycznie poszkodowanych, tym bar-

dziej, że prawdopodobieństwo zagrożenia znacząco zmalało. Zaostrzenie poglądów ilustruje też inny fakt – aż o 54 proc. zmalała liczba respondentów, deklarujących *podjęcie próby wyjaśnienia sytuacji (rozmowa, zasięgnięcie rady specjalistów), zwrócenie uwagi, żądanie przyznania się do błędu*. Wreszcie pośrednio świadczy o tym utrzymująca się na zbliżonym poziomie liczba zwolenników osobistego ukarania przedstawiciela personelu medycznego.

Wśród metod bezpośredniego wyrównywania rachunków w raporcie zadano pytanie o zemstę, naubliżanie, pobicie. Aż 6 proc. ankietowanych

deklaruje, że sięgnęłoby po takie sposoby. Marna to pociecha, że przed kilkoma laty odsetek potencjalnych poszkodowanych, którzy gotowi byli brać sprawy w swoje ręce był trochę większy. Żyjemy w kraju, w którym do myśli o pobiciu lekarza, zemśczeniu się lub naubliżaniu jako metodzie zadośćuczynienia za błąd medyczny przyznaje się tak wielu obywateli, że gdyby utworzyli oni partię, mogliby wejść do parlamentu.

także częściej korzystali z opieki medycznej. Podobną charakterystykę deklarujących zetknięcie się z błędnym leczeniem podają badacze amerykańscy. Dane o tym, jak zareagowali by respondenci na narażenie kogoś z bliskich lub osobiste zetknięcie z błędem, przedstawiono w tab. 1.

Włodzimierz Derczyński, opracowujący badanie, pisze, że *większość respondentów orientuje*

” Aż 6 proc. ankietowanych deklaruje, że jako formę zadośćuczynienia za błąd medyczny dopuszcza naubliżanie lub pobicie lekarza ”

Ukarać winnych

Powszechnym przekonaniem, wyrażanym aż przez 91 proc. ankietowanych, jest przeświadczenie, że pacjent ponoszący uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem błędu lub braku należytej staranności personelu medycznego ma trudności z uzyskaniem odszkodowania. Jedynie 4 proc. badanych jest przeciwnego zdania. Główną przyczyną trudności w uzyskaniu odszkodowania – zdaniem respondentów – jest solidarność lekarzy, chroniących kolegów przed odpowiedzialnością. Pogląd taki wyraża 72 proc. ankietowanych. O wiele rzadziej jako przyczynę wymienia się przewlekłość procedur sądowych (39 proc. badanych).

Pytanie: *Czy spotkaliście się z błędem w leczeniu?* – było zadane w ankiecie z 2000 r., natomiast w ankiecie z 2006 r. nie przedstawiono wyników odpowiedzi na takie pytanie. Analizowano jedynie sam fakt reakcji roszczeniowej w odniesieniu do hipotetycznej sytuacji. Przed 6 laty 2/3 ankietowanych zadeklarowało, że nie zetknęło się z błędem w leczeniu. Osobiste doświadczenie błędnego leczenia zadeklarowało 31 proc. badanych. Byli to głównie wykształceni mieszkańcy większych miast. Oni

się, jakie istnieją możliwości dochodzenia roszczeń czy uzyskania zadośćuczynienia lub ukarania winnych. Jednoczesne wykorzystanie czterech metod reagowania (skarga do sądu powszechnego, lekarskiego, NFZ, inna reakcja) deklaruje aż 61 proc. ankietowanych. Dwa sposoby reagowania zadeklarowało 12 proc., a jeden sposób tylko 7 proc. Wygląda na to, że metoda *jak nie kijem go, to pałką* jawi się większości badanych jako najbardziej właściwa w kontaktach z ochroną zdrowia.

Reakcje poszkodowanych

Pytano także o inne niż składanie skargi sposoby reagowania – nadanie rozgłosu w mediach, dążenie do ukarania lekarza w miejscu pracy, pozbawienie go prawa wykonywania zawodu, staranie o rentę, staranie o zmianę przepisów, zgłoszenie do organów ścigania, próba wyjaśnienia sytuacji, a nawet osobiste ukaranie sprawcy. Co zrobiliby potencjalni poszkodowani ilustruje tab. 2.

Warto przy tym zauważyć, że Czesław Chowaniec na łamach *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii* pisze, że *nastąpił znaczny wzrost liczby spraw cywilnych wnoszonych przez byłych pacjentów*

Tab. 1. Deklarowana reakcja na zetknięcie się błędem lub zaniedbaniem personelu medycznego, w wyniku którego doszłoby do uszczerbku na zdrowiu ankietowanego lub bliskiej mu osoby (dane w proc.)

Reakcja	Tak		Nie		Trudno powiedzieć	
	2000 r.	2006 r.	2000 r.	2006 r.	2000 r.	2006 r.
złożenie skargi do sądu lekarskiego	64	74	26	18	10	8
dochodzenie odszkodowania na drodze sądowej	60	72	28	17	11	11
złożenie skargi do NFZ	58	68	33	21	9	11
inna reakcja	7	9	73	61	20	30
zaniechanie reakcji	21	14	69	76	10	10

Tab. 2. Inne niż złożenie skargi metody reagowania na błąd lub zaniedbanie personelu medycznego (dane w proc.)

Reakcja	Tak	
	2000 r.	2006 r.
nadanie sprawie rozgłosu w mediach	29	18
dążenie do ukarania lekarza na drodze odpowiedzialności zawodowej lub do pozbawienia go prawa wykonywania zawodu	3	15
dochodzenie praw i odszkodowania na drodze sądowej (renta, zmiana przepisów, odwoływanie się)	7	11
zrobienie wszystkiego co możliwe – chodzenie wszędzie	10	9
zgłoszenie do organów ścigania – prokuratury	7	8
podjęcie próby wyjaśnienia sytuacji	11	6
osobiste ukaranie sprawcy – zemścić się, naubliżanie, pobicie	8	6
inne działania – wsparcie psychologiczne, powtórny zabieg, leczenie u innych	26	28

” Zdaniem badanych przez CBOS, główną przyczyną trudności w uzyskaniu odszkodowania jest solidarność lekarzy. Pogląd taki wyraża 72 proc. ankietowanych ”

przeciwko placówkom służby zdrowia o odszkodowanie za uszczerbek na zdrowiu, związany z wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C nabytym podczas diagnozowania i leczenia. W Zakładzie Medycyny Sądowej ŚAM w latach 1993–1999 opiniowano 240 spraw dotyczących zakażenia żółtaczką, a najczęściej podejrzanymi miejscami, w których doszło do zakażenia, były oddziały zabiegowe.

Tab. 3. Miejsce podejrzane o zakażenie

Placówka ochrony zdrowia	Liczba zakażeń żółtaczką rozpatrywanych przez sąd
oddział chirurgii	64
oddział wewnętrzny	34
pracownia endoskopii	24
oddział ginekologii	23
oddział dziecięcy	21
oddział ortopedii	20
przychodnia rejonowa, ogólna	18
poradnia chirurgiczna	14
oddział neurologii	8
gabinet stomatologiczny	5
pogotowie ratunkowe	4
stacja krwiodawstwa	3
areszt śledczy	2

Szczegółowe dane dotyczące miejsca zakażenia, którego epilog rozgrywał się na sali sądowej, przedstawiono w tab. 3.

Żądać każdy może

Wysokie odszkodowania, zdecydowane stawianie sprawy i robiące wrażenie opisy doznanych cierpień znaleźliśmy do niedawna jedynie z amerykańskich filmów, których akcja rozgrywała się na sali sądowej. Stany Zjednoczone dorobiły się adwokackiego *serwisu non stop*, który pod specjalnymi numerami telefonów oczekuje na klientów poszkodowanych przez *złą praktykę medyczną* (ang. *medical malpractice*).

Książka telefoniczna Nowego Jorku roi się od ogłoszeń zespołów adwokackich zachęcających do występowania o odszkodowanie na drodze sądowej. Aby pacjent się nie rozmyślił, linie telefoniczne są czynne 24 godziny 7 dni w tygodniu. Pod numerem 1-800-660-2264 można zgłosić po angielsku lub hiszpańsku błąd medyczny lub uszkodzenie ciała i nie ponosząc żadnej opłaty – oczekiwać, jak to określają amerykańscy adwokaci, agresywnej reprezentacji roszczeń. Czy w Polsce już niedługo powstaną takie kancelarie adwokackie? Można się tego spodziewać.

Polscy ankietowani na razie mają w swojej ocenie marne perspektywy na uzyskanie wysokiego odszkodowania – ilustruje to tab. 4.

Przez 6 lat realna ocena możliwości uzyskania odszkodowania nie uległa właściwie większym

Tab. 4. Opinie dotyczące uzyskania odszkodowania za błąd medyczny (dane w proc.)

Uzyskanie odszkodowania	2000 r.	2006 r.
zdecydowanie łatwe	1	1
raczej łatwe	2	3
raczej trudne	25	28
zdecydowanie trudne	64	63
trudno powiedzieć	8	5

Tab. 5. Powody utrudniające uzyskanie odszkodowania (dane w proc.)

Powód	2000 r.	2006 r.
solidarność lekarzy	72	74
przewlekłość spraw sądowych	37	41
brak organizacji pomagających poszkodowanemu pacjentowi	39	35
wysokie koszty procesu	33	29
inne	1	1
trudno powiedzieć	5	5



„ Stany Zjednoczone dorobiły się adwokackiego serwisu *non stop*, który pod specjalnymi numerami telefonów oczekuje na klientów poszkodowanych przez złą praktykę medyczną „

zmianom. Choć znacznie nasiliło się myślenie roszczeniowe, to ankietowani zachowują realizm w ocenie swoich szans na odszkodowanie w otaczającej rzeczywistości. Nie oznacza to jednak, że droga od hipotetycznych rozmyślań lub deklaracji do czynów w konkretnej życiowej sytuacji nie ulegnie skróceniu.

Poproszony o wypowiedź na temat wysokości oczekiwanych odszkodowań sędzia Sądu Apelacyjnego w stanie spoczynku, z ponad 40-letnią praktyką (zastrzegając nieujawnianie nazwiska), tak rzecz skomentował: *Za komuny była zasada, że odszkodowanie miarkowato się odpowiednio do zarobków poszkodowanego, by się nie wzbogacił. Orzekalem 2–3 takie sprawy rocznie. Teraz mamy kapitalizm i zasadę: łup bliźniego swego. Osobiście za właściwe uważałbym odszkodowanie ok. 50 tys. zł, rzadko 100 tys. zł lub więcej. 160 tys. zł raczej bym nie dał za wszczęcie żółtaczki o typowym przebiegu... chyba że doszłoby do poważnych powikłań. Przy orzekaniu żądania nie mają znaczenia, bierze się*

pod uwagę stopień winy – czy używano sprzętu jednorazowego, czy uprzedzono o konieczności szczepienia przed przyjęciem do szpitala etc. Rozmawiałem kiedyś z adwokatem z Nowego Jorku – na początek bierze sprawę za darmo, ale umawia się z klientem, że w wypadku wygrania procesu 30 proc. z kwoty odszkodowania będzie dla niego. Prognozuję amerykańską naszego społeczeństwa w sprawach żądania odszkodowań za błąd medyczny, choć nie wiem, czy będą u nas całodobowe linie telefoniczne do adwokatów.

Korporacyjna solidarność

Nie mamy jeszcze całodobowych dyżurów i wielu kancelarii adwokackich specjalizujących się w *agresywnej reprezentacji*, a ankietowani gdzie indziej upatrują największych przeszkód w otrzymaniu odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu. Najwięcej osób jako barierę odgradzającą ich od rekompensat za utracone zdrowie wskazuje solidarność lekarzy. Szczegółowe dane na ten temat przedstawiono w tab. 5. (ankietowani mogli wskazać więcej niż jeden powód).

Nie tylko w ocenie stopnia trudności, ale i we wskazaniu powodów uniemożliwiających uzyskanie odszkodowania za doznany uszczerbek

na zdrowiu opinia publiczna nie uległa większym zmianom na przestrzeni minionych lat. Można więc wysnuć wniosek, że badani tak samo oceniają świat zewnętrzny. Zasadnicze zmiany, jakie dokonały się w ankietowanych, dotyczą ich wnętrza.

Kiedyś mówiono, że cierpienie uszlachetnia. Dziś można stwierdzić, że sama myśl o cierpieniu niebywale zaostrza roszczeniowy apetyt.

Aktorzy pustego teatru

Perspektywy wzrostu nakładów na ochronę zdrowia są niewielkie i prawdopodobnie nadchodzą czasy, które mogą być równie ciężkie dla pacjentów, lekarzy i menedżerów. Równowaga szpitalnych budżetów może być zagrożona decyzjami wszystkich aktorów sceny medycznej, przy optymistycznym założeniu, że nie zabraknie chętnych do grania roli lekarzy. Może się zdarzyć, że w naszym kraju w ochronie zdrowia zostaną tylko pacjenci i adwokaci. ■