

Nowy fach związany z ochroną zdrowia na polskim rynku

Łowcy odszkodowań



Hol szpitalnego korytarza wypełnia tłum przychodzących i wychodzących, którzy przeciskają się między oczekującymi na rejestrację. W tym galimatiasie doskonale odnajdują się łowcy odszkodowań. Wtopieni w architekturę szpitala bacznie obserwują pacjentów. Nagle: jest! Starsza pani powoli schodząca po schodach. Jedną ręką kurczowo trzyma się poręczy, a w drugiej ściska plik dokumentów.

Uczynny łowca rusza z pomocą i przytrzymuje starszkę. Zatraskany jej stanem zdrowia podejmuje rozmowę na temat hospitalizacji. Ubolewa, że w tym szpitalu lekarze nie potrafią leczyć i wyjawia, że reprezentuje firmę wypłacającą odszkodowania.

Dziecko ustawy o zdarzeniach

Tak zaczynały się dziesiątki historii, których wysłuchałem, zanim sam zobaczyłem pracę łowcy. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta otworzyła furtkę do działalności zarobkowej łowców. Bynajmniej nie chodzi tu o uzyskiwanie odszkodowań za niepożądane zdarzenia medyczne. Głównym celem łowcy jest uzyskanie ugody z lekarzem lub szpitalem.

Zaczepona na korytarzu starszka po kilku minutach jest gotowa do podpisania pełnomocnictwa do udostępnienia dokumentacji medycznej, a jej karta infor-

macyjna z pobytu w szpitalu zostaje wnikliwie przeanalizowana przez łowcę. To dobry fachowiec. Wie, jakich elementów brakuje w dokumencie, jakie wzbudzają niepokój, a nawet strach u lekarza prowadzącego.

Co analizują

Na pierwszy ogień idą rozpoznania. To główne, zasadnicze, rzadko budzi wątpliwości, choć czasem łowca stawia zarzut niewłaściwego leczenia po analizie dokumentacji medycznej. Bardziej zainteresowany jest rozpoznaniami współtowarzyszającymi. Doskonale wie, że lekarze często wpisują szereg rozpoznań jako współtowarzyszające. Temida jest jednak ślepa, a prawo jasno definiuje tę kwestię. Teraz pozostaje tylko zapoznać się z dokumentacją medyczną i potwierdzić tezę, że schorzenia te nie były brane pod uwagę w przebiegu hospitalizacji. A nawet jeśli były, to nie ma na to dowodu w historii

choroby. Jeśli uda się do tego udowodnić, że staruszka podczas pobytu w szpitalu przyjmowała leki własne, a ich zażywanie było związane z rozpoznaniem współtowarzyszącym, to mamy dobry punkt zaczepienia.

Następnie łowca dokonuje szczegółowej analizy całości historii choroby. Zna się na tym, a w szczególności na wynajdywaniu braków wpisów czy potwierdzenia działań terapeutycznych i diagnostycznych. Zapis w dokumentacji lekarskiej lub pielęgniarskiej: „chora uskarża się na ból...” lub „chora zgłasza dolegliwości...”, pobudza łowcę do szukania braku potwierdzenia właściwej reakcji ze strony personelu medycznego.

Negocjacje

Teraz wystarczy tylko przygotować opis błędów, zarzuty ze strony pacjenta i udać się do lekarza prowadzącego.

„ Niska świadomość przepisów wśród lekarzy i pacjentów oraz brak precyzyjnych zapisów sprawiają, że łowcy odszkodowań rozwijają swoją działalność ”

Punkt 1: dobra wizytówka. Najlepiej firma z wyrazem „kancelaria” lub „prawna” w nazwie. Robi wrażenie. Dobrze, jeśli adres firmy jest w dużym mieście.

Punkt 2: łowca przedstawia się jako pełnomocnik pacjentki, podkreślając, że jest to dla niego bardzo niezręczna rola, bowiem zawsze sprzyja lekarzom.

Punkt 3: łowca przedstawia zarzuty, podpierając je analizą dokumentacji medycznej oraz stosownymi paragrafami.

Punkt 4: łowca proponuje ugodę stanowiącą niewielką kwotę w stosunku do zamierzonego roszczenia. Cytując ustawę, informuje, że odszkodowanie może wynieść do 100 tys. zł, jednak on (sojusznik lekarzy) jest w stanie wynegocjować ugodę na poziomie 10 tys. zł. Dodatkowo może zaferować splatę ratalną.

Punkt 5: negocjacje. Jak wszystko, tak i uгода może być negocjowana. Poziom ustępstw łowcy zależy od argumentów, jakie udało mu się złożyć w dokumentacji.

Często celem nie jest osiągnięcie dużej kwoty. Roszczenie dotyczy takiej sumy, która nie skłoni lekarza czy szpitala do rozstrzygnięcia sprawy przed komisją orzekającą lub sądem.

To działa

Czy to działa? Oczywiście! Przyczyna tkwi w marnym prawie odszkodowawczym. O ile w przypadku ewidentnych

błędów w sztuce lekarskiej wątpliwości w interpretacji nie ma, o tyle niepożądane zdarzenie medyczne jest dość subiektywnym określeniem. Subiektywnym nie tylko dla pacjenta, lecz także dla oceniających ewentualne zdarzenie.

Brak jasnych regulacji sprawia również, że wobec prawników reprezentujących chorych lekarz czuje się zastraszony i często bezbronny. Bezbronność wydaje się zaprzeczeniem roli lekarza i jego znaczenia w systemie, który coraz częściej jest traktowany jako potencjalne źródło zarobku i doskonały obszar do wynajdywania luk prawnych. W mojej ocenie doprecyzowanie definicji ustawowych jest zadaniem niezbędnym i nie bardzo trudnym. Świadczy o tym ogólnikowość przepisów o zdarzeniu medycznym: „Zdarzeniem medycznym jest zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeśli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego...”.

Pułapki

W każdym z powyższych określeń tkwią pułapki wynikające z braku odpowiednich przepisów. Jeśli bowiem przyjmujemy, że chory zgłaszający się do szpitala ze skierowaniem nie może być przyjęty z powodu kolejki, a lekarz określi jego kategorię medyczną jako „stan stabilny” lub „pilny”, to jest to diagnoza. Jeśli w związku z długim czasem oczekiwania (na który lekarz czy placówka nie ma wielkiego wpływu) stan pacjenta się pogarsza lub jego choroba się rozwija, to oto wypełnia się lakoniczny zapis ustawy.

Jeśli zastosowanie leku spowodowało wystąpienie działań ubocznych (opisanych przecież często w charakterystyce produktu), to znów stoimy przed zagrożeniem roszczenia ze strony pacjenta. Nie ma bowiem przepisu wyłączającego tego typu zdarzenia, choć w przypadku działań niepożądanych odpowiednie przepisy regulują tryb postępowania.

Celem nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta było uproszczenie procedury dochodzenia odszkodowania w przypadkach, gdy faktycznie doszło do błędu skutkującego krzywdą chorego. Niska świadomość przepisów wśród lekarzy oraz pacjentów, a także brak precyzyjnych zapisów sprawiają, że łowcy odszkodowań rozwijają swoją działalność. Najlepszą receptą jest prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej i asertywność w przypadkach, gdy zdrowy rozsądek i wiedza medyczna mówią nam, że nie doszło do błędu, a straszący nas łowca liczy na łatwy łup.

Rafał Piotr Janiszewski

Autor jest właścicielem Kancelarii Doradczej Rafał Piotr Janiszewski