



Ryzyko prowadzenia działalności leczniczej – aktualne tendencje

foto: iStockphoto.com

Według danych opublikowanych przez Wydział Statystyki Ministerstwa Sprawiedliwości, w 2012 r. do sądów okręgowych wpłynęło 746 pozwów o odszkodowanie za szkody wyrządzone przez służbę zdrowia (w 2011 r. było ich 613, a w 2010 r. – 481). Do tej liczby należy dodać ponad 1000 wniosków kierowanych do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w latach 2012–2013. Dane te obrazują wycinek szerszego trendu, jakim jest rosnąca liczba roszczeń odszkodowawczych w sektorze medycznym.

Większość roszczeń wciąż dotyczy aspektów stricte medycznych (procesy o zawinione błędy medyczne, zakażenia szpitalne etc.). Coraz częściej jednak pojawiają się sprawy, w których ocena zachowania lekarskiego, dokonywana pod kątem zgodności z zasadami wiedzy medycznej, nie jest zasadniczą osią sporu. Z roku na rok zwiększa się grupa roszczeń dotyczących naruszenia dóbr osobistych czy praw pacjenta. W ubiegłych latach byliśmy świadkami wielu takich wydarzeń.

Na przykład Sąd Apelacyjny w Szczecinie w orzeczeniu z 15 listopada 2012 r.¹ stwierdził, że „brak świadomej zgody pacjenta nadaje zachowaniu lekarza cechy czynu niedozwolonego, co uzasadnia odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za wszystkie negatywne następstwa wykonanego zabiegu – nawet wówczas, **gdy był on wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej**”. Ostatnimi czasy uwagę opinii publicznej przykuwają także sprawy dotyczące poszerzenia pola operacyjnego. W jednym z wyroków Sąd Apelacyjny w Katowicach² stwierdził, że „bezprawne poszerzenie operacji cięcia cesarskiego poprzez podwiązanie jajowodów stanowi uszkodzenie ciała. Bez znaczenia dla bezprawności działania jest to, że kolejna ciąża stanowiłaby zagrożenie dla życia kobiety”. W innej sprawie³, dotyczącej pacjenta niewierzącego, któremu ksiądz w szpitalu udzielił ostatniego namaszczenia, Sąd Najwyższy stwierdził: „Poddanie człowieka nieakceptowanym przez niego praktykom religijnym nie jest zatem zdarzeniem drobnym, banalnym, niezasługującym na udzielenie ochrony na podstawie art. 23 kodeksu cywilnego”. Niewątpliwie za obecny stan rzeczy odpowiedzialnych jest wiele czynników. Część z nich ma charakter globalny – wiąże się ze stopniowym wzrostem świadomości prawnej społeczeństwa polskiego, działalnością mediów i aktywnością podmiotów na rynku prawniczym. Nie sposób tracić z pola widzenia zmian w orzecznictwie sądów powszechnych w zakresie zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę czy istotnych przeobrażeń na gruncie prawa cywilnego, takich jak np. nowe ujęcie kwestii przedawnienia roszczeń odszkodowawczych.

Z całą stanowczością trzeba jednak podkreślić, że nie wszystkie czynniki mają charakter zewnętrzny. Wiele elementów odpowiedzialnych za wzrost ryzyka leży po stronie podmiotów leczniczych. Można na przykład wskazać braki w procedurach szpitalnych, nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej czy nieumiejętnie przygotowane formularze świadomej zgody. Istotnym problemem pozostaje znikoma umiejętność postępowania z pacjentami niezdolnymi do wyrażenia zgody oraz poszanowanie praw pacjenta. Pokutują również braki w zakresie umiejętności komunikacyjnych.

Celem programu Bezpieczny Menedżer Mentor SA, adresowanego do podmiotów leczniczych, jest stopniowa identyfikacja elementów zwiększających ryzyko prowadzenia działalności medycznej oraz poprawa jakości opieki nad pacjentem.

Szkolenia organizowane przez Mentor SA w ramach programu Bezpieczny Menedżer mają charakter ciągły. W podmiotach leczniczych, które pierwsze wprowadziły pakiet, trwają one już trzeci rok. Pierwszy okres współpracy obejmuje szkolenia bazowe, tzn. kwestie związane z odpowiedzialnością cywilną, zasadami prowadzenia oraz udostępniania dokumentacji medycznej, formularzem świadomej zgody itp. W kolejnych latach omawiane są inne tematy, m.in. prawa pacjenta, dowód z dokumentacji medycznej w procesie cywilnym, prawne aspekty zakażeń szpitalnych, zdarzenia niepożądane, postępowanie lekarskie w stanach nagłych, kontakty z członkami rodziny, osobami bliskimi oraz innymi podmiotami, a także odpowiedzialność cywilna podmiotów prowadzących szpitale – aktualne trendy w orzecznictwie sądów polskich oraz komisji wojewódzkich.

Elementem wspomagającym szkolenia jest aplikacja elektroniczna Bezpieczny Menedżer (na komputery z systemem Windows, smartfony oraz tablety z systemem Android lub IOS), zawierająca algorytmy postępowania przeznaczone dla personelu medycznego. Mają one stanowić nie tylko narzędzie edukacyjne, lecz także gwarantować prawidłowe reakcje pracowników szpitala na zdarzenia objęte zakresem schematów. Wdrożenie procedur postępowania prowadzi również do ujednoczenia praktyk postępowania z pacjentami w ramach różnych oddziałów szpitalnych.

Cechami charakterystycznymi proponowanej aplikacji są m.in.:

- innowacyjna forma (krótkie formy tekstowe uzupełniające tradycyjne procedury pisane),
- indywidualizacja z pełnym uwzględnieniem procedur funkcjonujących w danej placówce medycznej,
- mobilność – dzięki zastosowaniu innowacyjnych rozwiązań technologicznych,
- aktualizacja – uwzględnienie zmieniających się przepisów,
- niwelowanie zagrożeń natury prawnej – uwzględnienie ustaw medycznych, kodeksu cywilnego oraz dorobku sądów powszechnych.

Kompleksowe wdrożenie programu Bezpieczny Menedżer może przygotować placówkę medyczną do nowych wyzwań i zagrożeń prawnych związanych z prowadzeniem działalności leczniczej.



dr Marcin Śliwka, konsultant Mentor SA, adiunkt w Zakładzie Prawa Medycznego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, członek Europejskiego Stowarzyszenia Prawa Medycznego, współpracuje z Polskim Towarzystwem Bioetycznym oraz serwisem Prawo i Zdrowie.

przypisy

¹ IACa 596/12 LEX nr 1246866.

² Wyrok z dnia 19 lutego 2008 r., PS 2011/4/144.

³ Wyrok z dnia 20 września 2013 r., II CSK 1/13.