



Fot. Archiwum

Co dalej z *no fault*?

Na początku maja w tekście opublikowanym na stronie internetowej „Menedżera Zdrowia” pisałem o moim poparciu dla projektu wprowadzenia w Polsce pozasądowego systemu rekompensowania pacjentom szkód medycznych bez konieczności udowadniania winy lekarza lub innego pracownika medycznego (albo placówki medycznej), zwanego systemem *no fault*.

Dyskusja na ten temat trwa w Polsce od wielu lat. Jej efektem było wprowadzenie w 2011 r. do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta rozdziału 13a „Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych”.

Niestety, już w pierwszym artykule nowych przepisów zaznaczono, że dotyczą one sytuacji, w których „do zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierci pacjenta” doszło w następstwie niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną diagnozy, leczenia lub zastosowania leku lub wyrobu medycznego. W praktyce ozna-

konieczności poszukiwania błędu (czasem po prostu go nie było), czyli na warunkach systemu *no fault*. Doświadczenie uczy, że w takich okolicznościach personel medyczny sam chętnie wskazuje poszkodowanemu pacjentowi, że znalazł się w sytuacji, w której może mu się należeć rekompensata, pomaga w jej uzyskaniu, a przede wszystkim nie ukrywa błędów, tylko pracuje nad ograniczeniem możliwości powtórzenia się podobnej sytuacji w przyszłości. Z reguły takim przepisom towarzyszą systemy zarządzania ryzykiem z dobrowolnym anonimowym zgłaszaniem błędów i sytuacji ryzykownych, co bezpośrednio wpływa na podniesienie jakości opieki i bezpieczeństwa pacjentów.

Czy tak właśnie wyobraża to sobie nowo wybrany prezes Naczelnej Rady Lekarskiej? Łukasz Jankowski deklaruje, że wprowadzenie w Polsce systemu *no fault* będzie priorytetem jego prezesury. Aby jednak zminimalizować ryzyko wzięcia góry przez tych, którzy będąc przeciwnikami takiego systemu, mówią, że *no-fault* oznacza

„W istocie rzeczy system *no fault* jest korzystny przede wszystkim dla pacjentów i nie zwalnia lekarzy z odpowiedzialności za błędy”

cza to, że zupełnie sprzecznie z ideą *no fault* wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych działające na mocy tych przepisów muszą przede wszystkim ustalić, że do niepomyślnego zdarzenia medycznego doszło w efekcie czyjegoś błędnego postępowania. Tymczasem istotą systemów *no fault* jest właśnie odstępianie od konieczności wskazania winnego szkody. Wystarczy wykazać, że szkoda jest skutkiem procedur medycznych, a postępowanie medyczne było uzasadnione.

Różnica jest kolosalna, ale także konsekwencje tych zupełnie różnych założeń są całkowicie odmienne. Jeśli bowiem trzeba wykazać błąd (wskazać winnego), co oznacza wejście w znaną powszechnie kulturę *name, blame and shame*, to oczywiście u podejrzanego personelu uruchamia się łańcuch reakcji obronnych, ukrywania błędów, zaprzeczania nieprawidłowościom, przerzucania odpowiedzialności na innych itd. Zupełnie inaczej jest, gdy wystarczy stwierdzenie szkody medycznej, która powstała podczas uzasadnionego postępowania medycznego, bez

bezkarność lekarzy (co stanowi od lat główną polityczną przeszkodę wprowadzenia systemu), rekomendowałbym nowemu prezesowi i nowej NRL dużą ostrożność w promowaniu tego rozwiązania w pakiecie z mówieniem o „poprawie wizerunku lekarza i prestiżu zawodu oraz stworzeniu wśród lekarzy poczucia wspólnoty, poczucia pewności, że lekarz jest członkiem dobrze funkcjonującego samorządu, na który zawsze może liczyć” (to jedne z pierwszych słów Jankowskiego po wyborach).

Podkreślanie faktu, że w istocie rzeczy system *no fault* jest korzystny przede wszystkim dla pacjentów i nie zwalnia lekarzy z odpowiedzialności za błędy, byłoby skuteczniejsze. Może jednocześnie należałoby wzmocnić samorządowy system odpowiedzialności zawodowej lekarzy, który w powszechnym mniemaniu nie zawsze odzwierciedla oczekiwania sprawiedliwości wobec winnych, oraz na poważnie podejść do zaniedbanej od dawna sprawy kontroli wywiązywania się lekarzy z obowiązku ustawicznego doskonalenia zawodowego?