

Portal internetowy RYNEK ZDROWIA – 12.10.2008r.

„Pacjenci i lekarze coraz częściej spotykają się przed sądem w sprawach o zakażenia”

### **Pacjenci i lekarze coraz częściej spotykają się przed sądem w sprawach o zakażenia**

To już nie przelewki. Świadomi swoich praw pacjenci zasypują sądy cywilne pozwami o odszkodowania za szpitalne zakażenia. W wygrywanych sprawach zasądzone kwoty są spore: średnio od 50, do nawet 200 tysięcy złotych.

Kiedyś takie procesy należały do rzadkości. W samej Małopolsce, średnio co dwa tygodnie wpływa do sądu jeden dobrze udokumentowany pozew dotyczący zakażenia w szpitalu.

Kancelarie adwokackie zatrudniają już mecenasów specjalizujących się w prawie medycznym. Do nich pacjenci kierują swoje pierwsze kroki po poradę prawną.

Niektórzy sądzą nawet, że roszczenia finansowe bezwzględnie im przysługują, jeśli staną się ofiarami szpitalnego zakażenia.

- Podczas pierwszej rozmowy z prawnikiem uzyskują informacje, że podstawą do odpowiedzialności szpitala jest niedbalstwo lub nie dołożenie należytej staranności podczas leczenia. Pacjent musi wykazać, że tak faktycznie było. Jeśli zachodzą takie przesłanki i dojdzie do wniesienia pozwu, to szpital jest w stanie się bronić udowadniając, że w celu zapobiegania zakażeniom wdrożył odpowiednie procedury i sprawdzał ich przestrzeganie, szkolił personel - tłumaczyła radca Jolanta Budzowska z Kancelarii Prawniczej Budzowska Fiutowski i Partnerzy, podczas II Konferencji „Zakażenia szpitalne” zorganizowanej przez wydawcę i redakcję Rynku Zdrowia 9 października 2008 r. w Warszawie.

Zdaniem Jolanty Budzowskiej pozywane szpitale zbyt często koncentrują się przed sądem na bronieniu stanowiska, że zakażenie pacjenta było efektem np. zawleczenia gronkowca. Tak argumentował szpital, do którego trafił mężczyzna - ofiara wypadku komunikacyjnego.

- Szpital nie bronił się w żaden inny sposób, wbrew oczywistym faktom i opinii biegłych, którzy stwierdzili, że u pacjenta nie było żadnych objawów zakażenia przy przyjęciu w kilku pierwszych dniach. Placówka nie umiała udowodnić, że zachowała zasady aseptyki. W efekcie zapadł wyrok, w którym na rzecz pacjenta zasądzono kwotę 300 tys. zł - mówiła Jolanta Budzowska.

Jak podkreśliła doc. Małgorzata Bulanda, prezes Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych (PTZS) i zarazem biegły sądowy, osoby zgłaszające się do sądu z roszczeniami są bardzo dobrze wyedukowane.

Pojedynek na dowody

- Często dokumentacja medyczna dostarczona przez pacjenta - opisy, zdjęcia, jest lepiej przygotowana niż ta, którą dostarcza szpital. Dokumentacja szpitalna natomiast bywa nieczytelna lub są to same kserokopie, z których biegły nie może skorzystać - zaznaczyła prezes PTZS.

- Bardzo źle przyjmowane są przez sąd wypowiedzi prawników reprezentujących szpital, z których wynika, że nie wiedzą oni, jak przebiega nadzór nad zakażeniami w ich placówce. Równie pograżające dla szpitala są częste braki w dokumentacji lub selekcja dokumentów - ostrzegła Małgorzata Bulanda.

Jak podkreślają biegli, ponieważ procesy ciągną się latami, lekarze wzywani w charakterze świadków nie pamiętają zdarzeń. Dlatego w procesach o odszkodowania pierwszorzędne znaczenie ma dokumentacja szpitalna.

- Jeśli mam ocenić, czy szpital dołożył staranności, aby nie doszło do zakażenia podczas operacji, to muszę otrzymać kompletny spis procedur na bloku operacyjnym. Wtedy można stwierdzić, czy była chociaż szansa zminimalizowania ryzyka zakażenia - mówił dr Paweł Grzesiowski, kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń Szpitalnych Narodowego Instytutu Leków. Zaznaczył też: - Jeśli szpital dostarcza tylko prosty list, w którym radca polemizuje z pacjentem, to taki dokument nie ma żadnej wartości.

Zdarza się, że dysponując słabym materiałem dowodowym szpitalni prawnicy przedłużają proces. Zdaniem praktyków z kancelarii adwokackich nie można doprowadzać do takiej sytuacji.

Im dłużej, tym gorzej

- Już nie budzi wątpliwości żadnego sądu w Polsce, w ślad za precedensowymi wyrokami Sądu Najwyższego, że odsetki są należne pacjentowi od chwili wytoczenia powództwa, czyli od daty wniesienia pozwu - przypominała Jolanta Budzowska.

Według niej przedłużanie procesów o zakażenia jest nagminne. - Powoływanie po kilku latach nowych świadków, rozwlekanie postępowania dowodowego w postaci powoływania kolejnych, zupełnie niepotrzebnych biegłych, prowadzi do tego, że kwota odsetek rośnie. Po zapadnięciu wyroku pacjent otrzymuje kwotę zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi. I tak też powstają mity o coraz większych zasądzonych odszkodowaniach - tłumaczyła Jolanta Budzowska.

Jej zdaniem w wielu wypadkach korzystniejsze jest zawieranie ugód. Tymczasem dzisiaj takie ugody należą do rzadkości.

- Z doświadczenia wiem, że jeśli dyrektorzy szpitali w porozumieniu z towarzystwami ubezpieczeniowymi proponowali pacjentom ugodę zaraz po wniesieniu pozwu, to te sprawy kończyły się zwykle niskimi zadośćuczynieniami - przypominała radca.

Decyduje sędzia

W polskim prawie nie ma tabel, które podawałyby, jaka kwota odszkodowania należy się za określony procent uszczerbku na zdrowiu. Takie tabele funkcjonują np. w Anglii, Hiszpanii. U nas największym składnikiem roszczeń pacjenta jest zadośćuczynienie, czyli tzw. wynagrodzenie za krzywdę moralną.

Zadośćuczynienie jest czysto uznaniowe, ale ustalane przez sąd w oparciu o pewne kryteria. Są to np.: stopień uszczerbku na zdrowiu, okres hospitalizacji i choroby, konsekwencje osobiste i w życiu zawodowym oraz dalej idące skutki zdrowotne dla pacjenta, jakie spowodowało zakażenie.

Sędziowie zasądzając zadośćuczynienia biorą też pod uwagę m.in. wiek osoby, której dotknęło zakażenie, dalsze rokowania i również postawę szpitala - to czy np. placówka zaoferowała odpowiednie leczenie.

Z doświadczeń Kancelarii Prawniczej Budzowska, Fiutowski i Partnerzy wynika, że np. za przewlekłe zakażenie żółtaczką typu C sądy przyznają sumy od 50 nawet do 200 tysięcy zł.