

ROZMOWA

Nowe przepisy to jedynie nadzieja, a nie gwarancja

Klauzula miłosiernego samarytanina chroni lekarzy tylko pozornie, a pacjentów w ogóle – mówi **Jolanta Budzowska**, adwokat specjalizująca się w prawie medycznym i reprezentująca poszkodowanych pacjentów.

KAROLINA KOWALSKA

Według ministra zdrowia dzięki klauzuli miłosiernego samarytanina medycy poczują się bezpieczniej, bo w czasie pandemii błędy popełniane nieumyślnie nie będą karane. Czy przepis rzeczywiście zapewni bezpieczeństwo lekarzom, pielęgniarkom i położnym?

Stan epidemii wzmocnił głosy tych przedstawicieli środowisk medycznych, którzy od dawna optowali, żeby wprowadzić w Polsce system non-fault, czyli odejść od dociekania, czy doszło do błędu medycznego i kto zawinił, a skupić się na poprawie jakości i bezpieczeństwie pacjenta. Klauzula miłosiernego samarytanina miała być doraźną odpowiedzią na te postulaty. Niestety, jest sformułowana w taki sposób, że w praktyce daje jedynie nadzieję, a nie gwarancję uniknięcia odpowiedzialności karnej za przestępstwa nieumyślnie popełnione podczas leczenia w czasie epidemii, i to jedynie wąskiej grupie medyków.

Czy klauzula miłosiernego samarytanina dotyczyć będzie przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych?

Klauzula dotyczy lekarzy i lekarzy dentyków oraz lekarzy w trakcie specjalizacji (bo działają na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty), felcerów, pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych. Nie są nią objęci np. dyspozytorzy medyczni. Także fizjoterapeuci i diagnosty laboratoryjni mogą mieć problem. Według mnie możliwość powołania się na klauzulę miłosiernego samarytanina będą mieli jedynie wówczas, kiedy zostaną skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Co z medykami, którzy zajmują się pacjentami z Covid-19 w szpitalach niecoronawirusowych, albo z tymi, którzy popełnią błąd zdefiniowany w przepisie, ale nie wiedzieli, że pacjent był zakażony?

O niepopelnieniu przestępstwa będzie można mówić wyłącznie, gdy chodzi o przypadki rozpoznawania lub leczenia Covid-19 u danego pacjenta. Nie ma więc znaczenia, że pacjent leżał w szpitalu niecoronawirusowym. Leczenie pacjenta – aby podległo klauzuli – musi być jednak ukierunkowane na zakażenie Covid-19.

Naczelna Rada Lekarska postuluwała, by klauzula



Jolanta Budzowska

wyłączała ich także z odpowiedzialności cywilnej i zawodowej. Czy słusznie?

O odpowiedzialności zawodowej można by dyskutować, choć mam wątpliwości, czy medycy mają być zwolnieni z przestrzegania zasad etyki tylko ze względu na to, że mamy stan epidemii. Z pewnością nie ma żadnego uzasadnienia dla wyłączenia odpowiedzialności cywilnej wobec pacjentów za błąd medyczny. Odszkodowanie płaci przecież najczęściej ubezpieczyciel podmiotu leczniczego, a w toku dochodzenia roszczeń nie jest wymagane udowadnianie indywidualizowanej winy lekarza czy pielęgniarki. Oczywiście dotyczy to sytuacji, kiedy szkoda doznana przez pacjenta ma pełne pokrycie w polisie, a z tym mamy generalnie problem. Podmioty lecznicze i lekarze kontraktowi, odpowiadający solidarnie np. ze szpitalem, są często niedobrze ubezpieczeni. Należałoby więc raczej iść w kierunku wzmocnienia gwarancji ubezpieczeniowych.

Pojawiają się opinie, że klauzula może ograniczać prawa pacjenta. Czy ma pani podobne wątpliwości?

W pewien sposób ogranicza dostępne możliwości prawne związane z błędem medycznym, bo ścieżka karna będzie w niektórych przypadkach wyłączona. Ale znów: nie do końca, bowiem sposób sformułowania klauzuli powoduje, że jeśli pacjent złoży zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, to prokurator i tak będzie musiał w pierwszej kolejności zbadać wszystkie przesłanki zastosowania tego przepisu, a zatem między innymi czy do popełnienia czynu zabronionego doszło w szczególnych okolicznościach i czy skutek nie był wynikiem rażącego niezachowania wymaganej ostrożności. Obawiam się, że klauzula będzie miała zastosowanie tylko do naprawdę wyjątkowych sytuacji i może być jedynie pozorną ochroną prawną dla medyków. A już z pewnością nie poprawi bezpieczeństwa pacjentów, jeśli miałyby być ono pochodną tak stosowanej zasady non-fault. /©©

SPORY PRAWNE

Odszkodowanie za błąd także w czasie Covid-19

Za błąd lekarski, w tym błędą decyzję o odmowie przyjęcia na leczenie, odpowiada szpital. Czasami także osobiście lekarz.

OLGA BIERNACKA

Wrazie popełnienia błędu lekarskiego skutkującego uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia pacjent może wytoczyć powództwo o naprawienie szkody obejmującej wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Pacjent może domagać się również przyznania mu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z doznanymi cierpieniami psychicznymi i fizycznymi.

Za błąd lekarski – w tym błędą decyzję o odmowie przyjęcia pacjenta do szpitala – odpowiada szpital. Jeżeli błąd dopuścił się lekarz będący pracownikiem szpitala, nie będzie on ponosił odpowiedzialności odszkodowawczej wobec pacjenta.

Odpowie solidarnie

W przypadku pracy na tzw. kontrakcie lekarz będzie odpowiadał solidarnie ze szpitalem. Oznacza to, że poszkodowany może żądać całości lub części świadczenia odszkodowawczego od obu dłużników łącznie lub od każdego z osobna. Zarówno szpital, jak i lekarz prowadzący indywidualną praktykę muszą posiadać ważne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, a poszkodowany może dochodzić odszkodowania bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Jeżeli

PAMIĘTAJ, ŻE:

■ Z wnioskiem do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych można wystąpić w ciągu roku, od kiedy wnioskodawca dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta. Uwaga! Nie może się to stać później niż w ciągu trzech lat od zdarzenia.

■ Wprowadzenie klauzuli „dobrego samarytanina” nie pozbawi pacjenta prawa do dochodzenia odszkodowania za błąd lekarski przed sądem cywilnym oraz przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

CZY WIESZ, ŻE:

■ Z pozwem do sądu można wystąpić w ciągu trzech lat od dnia, kiedy poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia, jednak nie później niż w ciągu dziesięciu lat od zdarzenia. Jeżeli błąd lekarski stanowił przestępstwo, z roszczeniem o naprawienie szkody można wystąpić w ciągu 20 lat od jego popełnienia.

■ Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej, a także odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć pacjenta, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł. Osoba, wobec której ciążył na zmarłym ustawowy obowiązek alimentacyjny, może żądać od zobowiązanego naprawienia szkody renty obliczonej stosownie do potrzeb poszkodowanego, do możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego. Takiej samej renty mogą żądać inne osoby bliskie, którym zmarły dobrowolnie i stale dostarczał środków utrzymania, jeśli z okoliczności wynika, że wymagają tego zasady współżycia społecznego.

Komisja zamiast sądu

Zamiast pozwu do sądu cywilnego pacjent może złożyć

wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych właściwej dla siedziby szpitala i wskazać proponowane odszkodowanie i zadośćuczynienie. Gdy pacjent jest małoletni, wniosek składa jego przedstawiciel ustawowy. W przypadku śmierci pacjenta o odszkodowanie mogą się ubiegać jego spadkobiercy.

Będzie propozycja

Jeżeli komisja uzna, że do błędu medycznego doszło, pacjent otrzyma propozycję wysokości odszkodowania. Składa ją ubezpieczyciel szpitala. Pacjent może nie zgodzić się z zaproponowaną kwotą i wnieść sprawę do sądu. Należy jednak mieć na uwadze, że ustawa przewiduje limity kwotowe świadczenia, jakie może zostać przyznane pacjentowi przez komisję. W przypadku

zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta komisja może przyznać wnioskodawcy maksymalnie 100 tys. zł, a w przypadku śmierci pacjenta – 300 tys. zł. Szczegóły reguluje ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Odszkodowania i zadośćuczynienia można dochodzić też w procesie karnym przeciw lekarzowi, który dopuścił się błędu. Pacjent (gdy zmarł – jego spadkobierca) może być oskarżycielem posiłkowym.

Klauzula dobrego samarytanina

Na publikację czeka nowelizacja z 28 października 2020 r. ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem Covid-19, wprowadzająca tzw. klauzulę dobrego samarytanina. Przewiduje ona, że lekarz nie popełnia przestępstwa, jeśli w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach rozpoznawania lub leczenia Covid-19 i działając w szczególnych okolicznościach, popełni błąd skutkujący śmiercią lub uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta bądź spowoduje niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia. W przypadku gdy klauzula znajdzie zastosowanie, a więc nie dojdzie do skazania lekarza, sąd karny nie będzie mógł zasądzić odszkodowania. Lekarz będzie nadal ponosił odpowiedzialność karną, jeżeli spowodowany skutek był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, a także za błędy medyczne popełnione w związku z leczeniem pacjentów niecoronawirusowych. /©©

Autorka jest adwokatem w SMM Legal – kancelaria patronacka kierunku prawo na WPIiP Uniwersytetu SWPS w Poznaniu

PYTANIA I ODPOWIEDZI

Bez odpowiedzialności i bez odwiedzin

Nie każdy walczący o chorych na Covid-19 poniesie odpowiedzialność za błędy.

ADW. DR ANDRZEJ MALICKI
DR ANNA MALICKA-OCHTERA

■ **Czy lekarz odpowie za błąd medyczny popełniony podczas zwalczania epidemii?** Odpowiedzialność lekarza za błąd medyczny to kwestia indywidualnej oceny każdego konkretnego przypadku przez uprawnione organy. Pod pojęciem „błąd medyczny” rozumie się m.in. działanie lekarza sprzeczne z należytą starannością bądź sprzeczne z zasadami aktualnej wiedzy medycznej. Już z tych przesłanek wynika, że odpowiedzialność lekarza

walczącego o pacjenta chorego na Covid-19 będzie kształtowała się inaczej choćby ze względu na stan wiedzy o chorobie, a także warunki organizacyjne udzielanego świadczenia. Ustawodawca stara się wyjść naprzeciw sytuacji, formułując projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem Covid-19 (tzw. ustawa o dobrym samarytaninie), w którym przewiduje się ochronę pracowników służby zdrowia m.in. poprzez klauzulę niepopelniania przestępstw nieumyślnych w wyniku tzw. błędów medycznych.

■ **Czy ograniczanie odwiedzin chorych jest zgodne z prawem?**

Jednym z praw pacjenta – zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta – jest obecność osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń medycznych. Jednakże osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w

dokumentacji medycznej. Kierownik podmiotu lub upoważniony lekarz może zatem ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku zagrożenia epidemicznego, z którym mamy do czynienia, a także z powodów możliwości organizacyjnych podmiotu. Kwestie przekazywania paczek regulują wytyczne konkretnego szpitala. /©©

dr Andrzej Malicki jest adwokatem, Spółka Adwokatów Malicki i Wspólnicy, członkiem Komisji Etyki przy NRA, dr Anna Malicka-Ochtera jest adwokatem i adiunktem na Uniwersytecie SWPS we Wrocławiu, Spółka Adwokatów Malicki i Wspólnicy