

Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów – model obecny i jego ocena

**prof. nadzw. dr hab. Dorota Karkowska
Collegium Medicum UJ**

Przewodnicząca Mazowieckiej

Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Zagadnienia

Postgnoza (jak było dawniej)

postulaty i przesłanki wprowadzenia koncepcji pozasądowego modelu orzekania o zdarzeniach medycznych w Polsce;

Diagnoza (jak jest)

sąd lub wojewódzkie komisje orzekające o zdarzeniach medycznych – spostrzeżenia byłego członka tej komisji;

Warianty przyszłości

teraźniejszość jest jedna, przyszłości może być wiele;

Programowanie

po co i dlaczego można przekształcać rzeczywistość, jak, z kim i kiedy najlepiej za to się zabrać;

Skonstruowanie wewnętrznego spójnego, wykonalnego i efektywnego systemu;

Ewolucja skutków realizacji polityki, korygowanie, co ta polityka naprawdę daje;

Postgnoza ewolucja zasad odpowiedzialności za szkody medyczne

1. Tradycyjnie lekarz, nie za każdą winę, tylko ciężkie postacie winy;

2. Dwudziestolecie międzywojenne – wina;

3. **Socjalistyczna służba zdrowia** - ustawa z 1964 r. – Kodeks cywilny :

■ art. 417 k.c. - przejęcie odpowiedzialności Skarbu Państwa, w tym w konstrukcja tzw. winy anonimowej, w szczególności za szkody powstałe w trakcie hospitalizacji – od uznania sądu;

■ art. 419 k.c - charakter wyjątkowy; jako podstawy odpowiedzialności państwa wykluczało konieczność ustalania winy funkcjonariuszy, w tym także winy anonimowej - od uznania sądu;

4. **Transformacja społeczna: UZASADNIENIE**

■ spzoz - koszty wypłacanych odszkodowań obciążały *de facto* te podmioty, a w coraz mniejszym zakresie Skarb Państwa;

■ próby przerzucania kosztów na personel medyczny – odchodzenie od zatrudnienia pracowniczego;

5. **Narodowy Fundusz Zdrowia** - dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej;

6. **Szkody bez rekompensaty** - społeczna świadomość – wzrost roszczeń,

Diagnoza

Sąd:

- wymóg wykazania winy sprawcy szkody;
- nie obowiązuje art. 419 k.c. - w sytuacji wyrządzenia szkody niezależnie od winy - zasady współżycia społecznego;
- art. 417(2) k.c. - niezgodne z prawem wykonywanie władzy publicznej – w praktyce nikt nie zastosowanie;
- POSTULATY POZASĄDOWE

wojewódzkie komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych

- **charakter prawny** – wykonywanie zadań nie stanowi wykonywania władzy publicznej;
- **16 komisji** – kolegialny – kryteria wyboru – zróżnicowanie liczby
- **wiadomości specjalna** – biegli – ośrodki naukowe – duże oczekiwania;
- **składy orzekające** – dobór alfabetyczny – przewodniczący – czas pracy
- **nadzór organizacyjny i merytoryczny** – ocena – koordynacja;

zakres przedmiotowy:

zdarzenie medyczne – aktualna wiedza medyczna –
obiektywny aspekt winy;

Szpitalne zdarzenia – zbyt wąsko ?

Grupa szkód medycznych

leczenia, w tym zabiegu operacyjnego – pod warunkiem, że szkody można było uniknąć przez inny sposób realizacji procedury albo wybór innej procedury,

diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,

nieprawidłowe przepisania, zastosowania lub wydanie produktu leczniczego lub wyrobu medycznego,

szkody powstałe w następstwie działań podejmowanych w stanie nagłym,

„infekcje/zakażenia” powstałej w wyniku czynności medycznych lub każdego innego postępowania,

NIE MA

Niepowodzenie terapeutyczne

Wypadki techniczne – pomyłki,

Wypadki organizacyjne – powstałe w trakcie każdego postępowania zdrowotnego, pożaru, transportu i innych,

Niepowodzenie terapeutyczne

Niepowodzenia terapeutyczne – sytuacje, w których interwencja medyczna została podjęta prawidłowo i przez uprawnioną osobę, lecz jej negatywne następstwa miały charakter poważny lub prawdopodobieństwo ich wystąpienia było wyjątkowo rzadkie.

- Konsekwencje poważne prawidłowo podjęte świadczenie zdrowotne - gdy pacjent zmarł lub jego niedyspozycja fizyczna bądź psychiczna trwała nieprzerwanie przez 30 dni albo wymagał co najmniej 14 dni hospitalizacji;
- Następstwa wyjątkowo rzadkie – 1%-3% ogólnej liczby danego typu przypadków, a w świetle nauki i wiedzy medycznej nie dało się ich uznać ani za typowe, ani za normalne. **Ryzyko to nie było objęte wolą pacjenta.**

Wyłączenia - system pozasądowej rekompensaty nie obejmowałby

- 1. Ujemnych następstw nieuzasadnionego niepodjęcia leczenia przez pacjenta lub podjęcia go z opóźnieniem w sytuacji, gdy lekarz prawidłowo udzielił niezbędnych informacji o ryzyku związanych z poddaniem się określonym czynnościom medycznym;**
- 2. Ujemne następstwa naturalnego rozwoju choroby pacjenta, oraz szkody, do których powstania doszło – wyłącznie lub w przeważającej części – z przyczyn leżących w organizmie poszkodowanego i ujawniających się niezależnie od działań osób trzecich lub jakichkolwiek czynników zewnętrznych;**
- 3. Leczenie nie przyniosło oczekiwanego rezultatu;**
- 4. Naruszenia praw pacjenta;**

Strony postępowania

- 1. wnioskodawca** - poszkodowany pacjenta lub spadkobiercy – pełnomocnictwo nie tylko profesjonalne
- 2. podmioty lecznicze prowadzące szpitale** – bez względu na formę zatrudnienia
- 3. ubezpieczyciel** – obecnie brak

Źródła rekompensaty

Procedura postępowania

Podstawa prawna – ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz odpowiednio kpc – w zakresie wskazanym art. 67o zbyt wąskie odesłanie

Wniosek – odformalizowany/ pisemny

Stanowisko szpitala – 30 dni

I skład – orzeczenie + uzasadnienie

II skład – orzeczenie + uzasadnienie

Głosowanie nad orzeczeniem – $\frac{3}{4}$ głosów brak jeżeli $\frac{1}{2}$

Termin sporządzenia uzasadnienie jest 7 do 14 dni

Zwrot kosztów – wycofania wniosku po 1 orzeczeniu

Skarga o niezgodność z prawem orzeczenia – zmodyfikowanie np. 3 prawników i 1 medyk, nie ma uregulowania o wpłynięciu po terminie

Przekazanie sprawy - RPP

Inne podmioty – RPP, NIK, Prokuratura

Warianty przyszłości

I WARIANT – modyfikacja dotychczasowego

MZ/ RPP – departament Wypadków medycznych – w ramach struktury administracyjnej

Województwo – wydziały Wypadków medycznych:

- 1.wniosek,**
- 2.I instancja jednoosobowa instytucja orzekającego,**
- 3.II komisja orzekająca o zdarzeniu** medycznym kolegialna
- 4.Odwołanie do sądu – ale tylko uchybienia proceduralne – wiążące, ostateczne.**

Ubezpieczyciel - propozycja odszkodowania - środki jak dotychczas z ubezpieczenia na rzecz pacjenta ?

II WARIANT ubezpieczeniowy

Świadczeniodawcy
Obowiązek zgłoszenia zdarzenia



Zakład ubezpieczeń – na rzecz
pacjenta
Dokumentacja, konfrontacja



Odwołanie
Komisja ekspertów – zewnętrzna RPP



Sąd Uchybienia proceduralne –
wiążące, ostateczne ???

III WARIANT

1. Państwowy Fundusz Szkód Medycznych/Zdrowotnych, fundusz celowy, państwowa osoba prawna,

2. Przejmuje dotychczasowe zadania realizowane przez prywatnych ubezpieczycieli;

Podległy - ministrowi do spraw zdrowia/ minister rodziny pracy i polityki społecznej)

3. Funkcjonuje na podstawie ustawy o pozasądowej rekompensacie szkód doznanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

Baza instytucjonalna w ZUS/NFZ

■ Utworzenie nowego pionu – PION WYPADKÓW MEDYCZNYCH

- ❖ Utworzenie co najmniej **16 nowych Wydziałów ds. ustalania wypadku medycznego** – KWM (16 oddziałów ZUS/NFZ, w których działają dwie instancje orzecznictwa lekarskiego: Warszawa, Białystok, Wrocław, Poznań I, Gdańsk, Kraków, Szczecin, Lublin, Łódź I, Zielona Góra, Bydgoszcz, Olsztyn, Opole, Rzeszów, Kielce, Chorzów) – jako **I instancja** – orzeczenie wydaje certyfikowany specjalista medyczny.
- ❖ Utworzenie 10 **komórek odwoławczych w Wydziałach ds. ustalania wypadku medycznego** w 10 oddziałach ZUS : Łódź I, Kraków, Szczecin, Chorzów, Wrocław, Rzeszów, Lublin, Białystok, Gdańsk, Poznań I – jako **II instancja** – orzeczenie wydaje skład certyfikowanych trzech specjalistów – orzeczenie ostateczne.
- ❖ Utworzenie **Departamentu Wypadków Medycznych w Centrali ZUS?NFZ** w Warszawie działającego jako zwierzchni trybu nadzoru Prezesa ZUS?NFZ

Baza instytucjonalna w ZUS.

■ Zatrudnienie – PION WYPADKÓW MEDYCZNYCH

❖ **Wydziałów ds. ustalania wypadku medycznego WWM** – jako I instancja – zatrudnienie na umowę o pracę; inni specjaliści medyczni (pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, ratownicy medyczni) – z listy prowadzonej przez Ministra Zdrowia (ustanawiani w sprawie w przypadku wypadku tzw. nielekarskiego- wynagrodzenie w ramach umowy cywilnoprawnej). Kadra po odbyciu szkolenia centralnego organizowanego przez DWM i uzyskaniu okresowego certyfikatu do orzekania w sprawie wypadków medycznych. (zatrudnienie w 1 jednostce WWM : 2 lekarzy, 1 prawnik, 2 pracowników administracyjno-biurowych) co daje łącznie liczbę osób zatrudnionych na umowę o pracę : 32 lekarzy, 16 prawników, 32 pracowników administracyjno-biurowych).

Baza instytucjonalna w ZUS.

■ Zatrudnienie – PION WYPADKÓW MEDYCZNYCH

❖ **Komórka odwoławcza w Wydziałach ds. ustalania wypadku medycznego – jako II instancja** – zatrudnienie na umowę o pracę; inni specjaliści medyczni (pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, ratownicy medyczni) – z listy prowadzonej przez Ministra Zdrowia (ustanawiani w sprawie w przypadku wypadku tzw. nielekarzkiego- wynagrodzenie w ramach umowy cywilnoprawnej). Kadra po odbyciu szkolenia centralnego organizowanego przez DWM i uzyskaniu okresowego certyfikatu do orzekania w sprawie wypadków medycznych. (zatrudnienie w 1 jednostce KOWWM : 3 lekarzy, 1 prawnik, 2 pracowników administracyjno-biurowych) co daje łącznie liczbę osób zatrudnionych na umowę o pracę : 30 lekarzy, 10 prawników, 20 pracowników administracyjno-biurowych).

❖ **Departament Wypadków Medycznych w Centrali ZUS**

Baza instytucjonalna w ZUS.

■ Zatrudnienie – PION WYPADKÓW MEDYCZNYCH

❖ **Departament Wypadków Medycznych w Centrali ZUS DWM** - realizująca **zwierzchni tryb nadzoru Prezesa ZUS/NFZ** - prawnicy i lekarze (**spoza orzecznictwa lekarskiego ZUS/NFZ**) zatrudnieni na umowę o pracę. Kadra zatrudniona i wyłoniona w drodze postępowania konkursowego przez Prezesa ZUS.

Liczba kadry w DWM 3 prawników w tym 1 Wicedyrektor, 5 lekarzy inspektorów nadzoru plus Dyrektor i 5 pracowników administracyjno-biurowych.

Fundusz Wypadków Medycznych

TRZY FUNDUSZE

- **Fundusz odszkodowawczy** – obejmuje wypłaty świadczeń w tytułu wypadków medycznych, oprócz wypadków medycznych powstałych w następstwie szczepień obowiązkowych i zakażeń wirusem HIV;
- **Fundusz gwarancyjny** – obejmuje wypłatę w świadczeń z tytułu wypadków medycznych powstałych w następstwie szczepień obowiązkowych i zakażeń wirusem HIV;
- **Fundusz rezerwowy**

Zakres ochrony

pojęcie prawne wypadków medycznych

Wypadek medyczny – zdarzenie powodujące szkodę lub śmierć, która nastąpiła w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

Wypadek zrównany z wypadkiem medycznym - niepowodzenia terapeutyczne – sytuacje, w których interwencja medyczna została podjęta prawidłowo i przez uprawnioną osobę, lecz jej negatywne następstwa miały charakter poważny lub prawdopodobieństwo ich wystąpienia było wyjątkowo rzadkie.

Wyodrębnienie dwóch grup szkód

● ZE SKŁADEK szkody powstałe w związku z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym nieoczekiwane, niezamierzone zdarzenia – katalog zdarzeń - ze składek:

- Podmioty - szpitale i ambulatoryjna
- Wszystkie, Katalog,

2. Z BUDŻETU gwarancja państwa na zasadzie słuszności; powrót – partycypacja państwa – odnośnie **świadczeń wykonywanych z mocy ustawy**

ZASADY

1. Zbiorowa odpowiedzialność podmiotów narażonych na wyrządzenia szkody na osobie,
2. Zasada powszechnego i szerokiego dostępu do świadczeń,
3. Rzeczywiste naprawienie szkody,
4. Przywrócenie stanu sprzed zdarzenia,
5. Efektywne i wydajne gospodarowanie zasobami.

Kluczowe założenia

- ochrona zdrowia jest zadaniem państwa, a zatem, także **państwo powinno** w ostatecznym rozrachunku ponieść **ciężar kompensacji szkód medycznych/zdrowotnych**,
- **dążenie do kompensaty szkód bez sądowego procesu i bez regresu do sprawcy szkody**
- (chyba, że wina umyślna lub rażące niedbalstwo).

•DZIĘKUJĘ