



Wydanie z dnia: piątek, 7. czerwiec 2019 »

Kara więzienia dla lekarza nie jest priorytetem poszkodowanych

Jolanta Budzowska: Wyroki skazujące lekarzy za błąd medyczny to wyjątkowe sytuacje. Dlatego, choć zmiany przepisów są konieczne, to jednak nie surowość sankcji, a jej nieuchronność może zmniejszyć liczbę przestępstw

Jak dziś wygląda odpowiedzialność za błędy medyczne?

Z perspektywy pacjenta poszkodowanego przez błąd medyczny liczą się trzy aspekty związane z tą odpowiedzialnością: ustalenie, czy doszło do błędu medycznego, ukaranie winnego i uzyskanie odpowiedniej rekompensaty finansowej. Celowo udzieliłam odpowiedzi w taki sposób, abstrahując od legalnych definicji poszczególnych rozwiązań prawnych, bo taki jest właśnie sposób myślenia i działania ofiar błędów medycznych. Procedury są tylko narzędziem wiodącym do celu.

Skoro celem jest ukaranie winnego, to jak rozumiem w grę wchodzi głównie postępowanie karne.

Faktem jest, że pierwsze kroki – w najcięższych przypadkach – pacjenci kierują do prokuratury. Nie powinno to budzić zdziwienia w sytuacji, kiedy błąd medyczny to od początku pole walki na linii pacjent – szpital i lekarz. Wojnę wygrywa ten, kto dysponuje skuteczniejszą bronią, a szpitale – na każdym etapie – wytaczają najcięższe działa: pozyskują prywatne opinie profesorskie, do których mają łatwy dostęp, czy przygotowując swoje stanowisko, piszą niemal pracę doktorską na dany temat. Posługuję się taką konfrontacyjną terminologią, bo mimo że pacjenci zwykle na początku mają nadzieję na ugodę i polubowne zakończenie sporu, to postawa podmiotu leczniczego szybko wyprowadza ich z



błędu. Negowana jest jakakolwiek odpowiedzialność, pacjent nie uzyskuje rzetelnych wyjaśnień, a udostępniana dokumentacja jest niepełna. Natomiast zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa gwarantuje pacjentowi przynajmniej szybkie zabezpieczenie dowodów: przede wszystkim kompletnej dokumentacji medycznej, monitoringu, zapisów badań w formie elektronicznej czy przeprowadzenie rzetelnej, czyli sądowo-lekarskiej, sekcji zwłok w przypadku śmierci.



fot. Piotr Stokłosa/Materiały prasowe

Co dzieje się po złożeniu zawiadomienia?

Jolanta Budzowska radca prawny z kancelarii BFP, reprezentująca pacjentów w sprawach o błędy medyczne, autorka blogów PomyłkaLekarza.pl i BładPrzyPorodzie.com

Następnie toczy się – zwykle latami – postępowanie przygotowawcze. W sprawach ciężkiego uszczerbku na zdrowiu standardem jest pięć lat i więcej, i to jeszcze zanim komukolwiek będzie można postawić zarzuty. Siłą rzeczy na pewnym etapie to postępowanie przestaje być najczęściej postępowaniem in rem, a staje się postępowaniem przeciwko konkretnej osobie. To oczywiście nadal nie gwarantuje poszkodowanemu pacjentowi sukcesu. W jednej z prowadzonych przeze mnie spraw, gdzie jako pełnomocnik oskarżycieli posiłkowych reprezentuję rodziców zmarłego dziecka, odbyło się już prawie 30 rozpraw przed sądem karnym i końca nie widać.

Czy takie sprawy kończą się ukaraniem lekarzy?

W praktyce kara pozbawienia wolności bywa wymierzana tylko w najpoważniejszych sprawach, gdy udowodniono lekarzowi nieumyślne spowodowanie śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Ale regułą jest zawieszenie jej wykonania. Warto przy tym podkreślić – także na kanwie toczącej się ostatnio dyskusji, czy lekarze powinni być karani więzieniem za błąd w sztuce lekarskiej – że zdecydowanie nie jest to cel działania pacjenta. Owszem, generalnie chodzi mu o to, aby odpowiedzialność się nie rozmyła, aby została przypisana konkretnemu lekarzowi. W odczuciu pacjenta tylko bowiem zindywidualizowanie odpowiedzialności skłoni lekarza do refleksji i zminimalizuje ryzyko podobnych błędów na przyszłość, ale wysoka kara grzywny czy zawieszenie prawa – lub w skrajnych przypadkach zakaz wykonywania zawodu – są już wystarczająco dolegliwe.

Poza drogą karną są jednak także inne ścieżki pociągnięcia lekarza do odpowiedzialności, np. cywilna.

Pacjent ma oczywiście – przynajmniej w teorii – wiele możliwości dochodzenia swoich praw i roszczeń oraz udowadniania błędu medycznego. Jednak procedowanie przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej jest w praktyce mało efektywne. Z kolei złożenie wniosku do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych powoduje zawieszenie innych postępowań, a na orzeczenie komisji przychodzi czasem czekać i kilka lat. Na ogół lepiej więc od razu rozważyć pozew, a wcześniej próbę ugody. Postępowanie likwidacyjne, prowadzone przez ubezpieczyciela podmiotu leczniczego, też może przynieść zaskakujące, korzystne efekty. Tu dużo zależy jednak – znów – od podejścia ubezpieczonego. Nierzadkie są sytuacje, gdy szpital nie przejawia żadnej woli współpracy i odmawia choćby udostępnienia dokumentacji medycznej. Trzeba jednocześnie podkreślić wsparcie, jakie pacjenci otrzymują od rzecznika praw pacjentów Bartłomieja Chmielowca. Postępowania wyjaśniające są prowadzone niezwykle rzetelnie, a ustalenia rzecznika są relatywnie często wystarczające, aby zapadła decyzja o stwierdzeniu naruszenia praw pacjenta w danym przypadku.

Czy dziś w niektórych obszarach odpowiedzialność jest fikcją?

Zacznę od tego, na jakim polu interesy pacjentów i lekarzy czy pielęgniarek są zupełnie różne. Lekarze nie chcieliby być piętnowani i pokazywani palcem: „o, to ten, który popełnił błąd”. Wolą, by – jak dotychczas w procesie cywilnym – odpowiedzialność deliktową oceniać w oparciu o konstrukcję winy anonimowej. Twierdzą, że tylko swego rodzaju immunitet sygnalisty, nawet gdy jest nim osoba winna, przyczyni się do ujawniania błędów medycznych i w konsekwencji zapobiegania im na przyszłość. Trudno nie zgodzić się z tą argumentacją. Pacjentom zależy z kolei, żeby poniosł odpowiedzialność konkretny lekarz, jeśli to jemu udowodni się błąd lekarski. Mają przekonanie, że jedynie wówczas doprowadzi to do pozytywnej zmiany w jego zachowaniu na przyszłość.

Tymczasem zwróćmy uwagę, że w postępowaniu cywilnym odszkodowanie płaci szpital. Na tej samej zasadzie lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę w postępowaniu karnym nie zapłaci pokrzywdzonym z własnej kieszeni nawet nawiazki, bo tu także działa art. 120 kodeksu pracy, zgodnie z którym w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej zobowiązany do jej naprawienia jest wyłącznie pracodawca. W praktyce nawet lekarze kontraktowi nie są stroną postępowania cywilnego, bo ponoszą odpowiedzialność solidarną z podmiotem leczniczym, a zwykle ze względów procesowych lepiej jest pozwać większego z dłużników.

Wyrok zasądający odszkodowanie od ubezpieczyciela czy szpitala, potocznie komentowany, że „to z naszych podatków”, przy jednoczesnej całkowitej bezkarności finansowej i organizacyjnej winnego lekarza czy pielęgniarki, rzeczywiście może rodzić poczucie niesprawiedliwości. Efekt jest taki, że szpital „płacze i płaci”, ale lekarz nie usłyszy nawet złego słowa od przełożonych, bo przecież nikt mu niczego nie udowodnił. W tej sytuacji jedynym trybem, w którym pacjent może uzyskać stwierdzenie winy konkretnego lekarza, pozostaje postępowanie karne. I to bywa podstawowym motywem kierunku działań prawnych pacjenta.

Jak wygląda orzecznictwo w tych sprawach?

Wyroki skazujące lekarzy za błąd medyczny to wyjątkowe sytuacje. Zasada domniemania niewinności w sprawach medycznych w połączeniu z jakością opinii biegłych sądowych to bardzo skuteczna tarcza obronna. Możliwym do udowodnienia skutkiem przestępstwa jest najczęściej jedynie „narażenie na niebezpieczeństwo”, czyli sprowadzenie samej możliwości wystąpienia określonych niebezpiecznych dla zdrowia lub życia następstw. A i tak wówczas, by mówić o odpowiedzialności karnej z art. 160 kodeksu karnego, trzeba udowodnić przynajmniej, że lekarz „w wyniku zaniechania udzielenia właściwego świadczenia zdrowotnego zdynamizował swą bezczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu i zdrowiu”. Tak uzasadnił Sąd Najwyższy wyrok z 21 sierpnia 2012 r., sygn. akt IV KK 42/12. Z uwagi na to, że biegli nie rwą się do snucia hipotetycznych rozważań – jaki byłby scenariusz, gdyby lekarza zachował się właściwie – to uchwycenie związku przyczynowo-skutkowego jest niezwykle trudne. Trudności dowodowe przekładają się zaś na czas trwania postępowań. Zwykle od zdarzenia do prawomocnego wyroku mija, o czym już wspominałam, od 5 do 12 lat.

W jakich przypadkach sądy wydają wyroki skazujące?

Skazania, do jakich doszło w sprawach, w których uczestniczyłam jako pełnomocnik oskarżycieli posiłkowych, najczęściej miały miejsce w sprawach o błąd okołoporodowy. W jednej ze spraw np. lekarz był oskarżony „o zaniechanie wdrożenia prawidłowego postępowania medycznego, a to natychmiastowego zakończenia ciąży wobec patologicznych wyników badań KTG, przez co nieumyślnie naraził nienarodzone dziecko na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, co stanowi występki z art. 160 par. 3 k.k.”, w innej o spowodowanie śmierci noworodka poprzez nieuzasadnione odstępianie od rozwiązania ciąży przez cięcie cesarskie, czyli o przestępstwo z art. 155 k.k. To najczęstsze, najbardziej typowe sytuacje, gdy analizujemy błędy przy porodzie.

Sformułowania dotyczące zarzutów się różnią, ale podstawa odpowiedzialności to najczęściej art. 155, 156 i 160 k.k. – chodzi tu o przestępstwo nieumyślne. Lekarz nie ma przecież zamiaru narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a tym bardziej spowodowania takiego skutku. Do takiego narażenia lub szkody na zdrowiu dochodzi jednak w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, w sytuacji, w której lekarz to przewidywał lub, obiektywnie biorąc, mógł przewidzieć.

Jakie kary są wymierzane?

To przede wszystkim grzywna, znacznie rzadziej kara pozbawienia wolności, w mojej praktyce od 3-6 miesięcy do 2 lat, zawsze w zawieszeniu. Kiedyś też spotkałam się z nałożonym przez sąd na skazanego lekarza obowiązkiem pisemnego przeproszenia pokrzywdzonych. Natomiast, wbrew powszechnemu przekonaniu, rzadko dochodzi do wymierzenia kary zakazu wykonywania zawodu. Tu argumentacja bywa zaskakująca: sądy często przyjmują, że w momencie wyrokowania nie byłoby to już zasadne, bo do czynu, jakiego dopuścił się oskarżony, doszło przecież już dobrych kilka lat temu, a przez ten czas oskarżony pracował. Zatem przyjąć można, że dalsze wykonywanie zawodu nie zagraża istotnym dobrom chronionym prawem: życiu lub zdrowiu człowieka. Sądy dostrzegają też, że długotrwały proces stanowi najczęściej sam w sobie już wystarczającą dolegliwość lekarza (sic!), dotkniętego przez to swoistą infamią.

Czy w tym kontekście wprowadzenie zmian w art. 155 k.k. rzeczywiście zagraża

lekarzom?

Jeśli diskutowane zmiany miałyby uniemożliwić rozstrzygnięcie o zawieszeniu wymierzonej kary pozbawienia wolności, to istotnie zmieniałyby to sytuację lekarzy jako potencjalnie winnych przestępstwa z art. 155 k.k. To nie byłoby dobry kierunek. Pamiętajmy, że to nie surowość sankcji, lecz jej nieuchronność może zmniejszyć liczbę przestępstw, więc w pierwszej kolejności zreformujmy system opiniowania w sprawach o błędy medyczne tak, aby to nie biegli dyktowali warunki w procesach. Warto zaznaczyć, że to akurat jest jak najbardziej w rękach środowiska lekarskiego, bo właśnie z ich grona rekrutują się biegli medycy.

Ponadto, jeśli zależy nam na zwiększeniu bezpieczeństwa pacjentów, to wprowadźmy rozwiązania przewidziane projektem ustawy o jakości w ochronie zdrowia i rzetelnie monitorujmy zdarzenia niepożądane. Muszą się też znaleźć takie rozwiązania, żeby podmiotom leczniczym nie opłacało się toczyć wieloletnich procesów sądowych o odszkodowanie za błąd medyczny w sprawach, w których pacjent ma rację. Na razie jest przeciwnie. Promowane jest negowanie wszelkich, w tym oczywiście uzasadnionych roszczeń pacjentów, bo nie wyciąga się konsekwencji w stosunku do podmiotu leczniczego, który po latach procesu ze środków publicznych wypłaca nie tylko zasądzoną rekompensatę, lecz także odsetki ustawowe za opóźnienie, co jest oczywistą niegospodarnością. ©®

Autor

Klara Klinger

Autor

Patrycja Otto