Image not found or type unknown

Bez osądzania

O systemie no-fault mówi się na wiele sposobów. Za rzadko jednak tłumaczy się korzyści, które dzięki niemu mogą odnieść pacjenci. Obawy, że relacje lekarz-pacjent zmienią się w wolnoamerykankę są nieuzasadnione, choć nie tak rzadkie.

– Moim priorytetem jest wprowadzenie systemu no-fault. Chcę przekonać do niego pacjentów i decydentów – mówi prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski. Kilka tygodni temu z taką deklaracją wystartował w wyścigu o najważniejszą funkcję w samorządzie zawodowym lekarzy i lekarzy dentystów. Wobec tego, że większość delegatów XV Krajowego Zjazdu Lekarzy oddała głos właśnie na niego, można domniemywać, że środowisko lekarskie podziela tę wizję i również opowiada się za szybkim urzeczywistnieniem no-fault w Polsce.

Można jednym zdaniem, ale…

Problem w tym, że znaczna część społeczeństwa o systemie no-fault w ogóle nie słyszała, a w trakcie dyskusji na ten temat panuje zamieszanie wynikające z niezrozumienia tego pojęcia, jak i funkcjonowania ochrony zdrowia. Jego istotę da się opisać jednym zdaniem – to po prostu rozwiązanie umożliwiające uzyskanie odszkodowania lub zadośćuczynienia bez szukania i wskazywania winnych.

Sporo osób rozciąga pojęcie no-fault do granic możliwości, tak jakby było z gumy, i robią to w zasadzie wszyscy: niektórzy lekarze, politycy, wielu publicystów, część prawników, osoby deklarujące się jako zwolennicy i przeciwnicy takiego rozwiązania. W debacie publicznej na pierwszy plan często wysuwa się jeden aspekt: odstąpienie od karania za błędy medyczne. Nie zawsze zwraca się uwagę, że chodzi o te popełniane nieumyślnie i pewnie dlatego sporo osób mylnie utożsamia wprowadzenie no-fault z zalegalizowaniem ucieczki od jakiegokolwiek ponoszenia odpowiedzialności.

Dobro pacjenta najważniejsze

System ochrony zdrowia powstał z myślą o zabezpieczeniu i poprawie stanu zdrowia i życia ludności, a w jego centrum jest, a przynajmniej zawsze powinien być, pacjent. Brzmi jak frazes, ale to właśnie temu powinny być podporządkowane działania podejmowane w ramach polityki zdrowotnej państwa (kształcenie lekarzy, budowa szpitali, zatrudnianie w nich medyków i personelu administracyjnego, kupno specjalistycznego sprzętu i aparatury itd.).

Warunki wykonywania zawodu lekarza są niedoceniane w kontekście funkcjonowania opieki zdrowotnej. Nie zawsze rozumiany jest fakt, że ograniczając lub wręcz zdejmując z medyków prawdopodobieństwo tłumaczenia się przed prokuratorem za zdarzenia niepożądane lub udowadniania niewinności przed sądem, osoby diagnozujące i leczące mogą skoncentrować się na tym, co najważniejsze – ratowaniu życia i zdrowia pacjentów.

To nie cel, lecz środek do celu

Sporo osób, mówiąc o systemie no-fault, koncentruje się na odstąpieniu od karania za nieumyślne błędy medyczne, podczas gdy jest to tylko jeden ze środków mających doprowadzić do nadrzędnego celu, jakim powinno być stworzenie systemu przyjaznego, bezpiecznego i jak najbardziej efektywnego dla pacjenta. W ramach no-fault odchodzi się od klasycznego systemu

odpowiedzialności odszkodowawczej opartej na kryterium winy.
Rekompensata finansowa należy się pacjentowi lub członkom jego rodziny bez orzekania, z czyjej winy powstało niepożądane zdarzenie medyczne. Pacjent w ogóle nie musi korzystać z pomocy adwokata czy radcy prawnego, a świadczenie uzyskuje dużo szybciej w porównaniu do postępowania sądowego.

Umowa społeczna stworzy nowy ład

Wprowadzeniu systemu no-fault powinno towarzyszyć, jakkolwiek górnolotnie to brzmi, zawarcie umowy społecznej. To właśnie dzięki niej tworzy się porządek społeczny, zapewniający trwanie i rozwój całej zbiorowości. Oczywiście można wprowadzić no-fault, ignorując choćby próbę stworzenia fundamentów pod umowę społeczną lub czegoś, co może ją przypominać, ale wówczas – jak dowodzą minione dzieje – zmiany wprowadza się znacznie trudniej, wolniej i nie są one trwałe.
Tego uczy zarówno historia, jak i filozofia – ta pierwsza jest nauczycielką życia, a druga królową nauk, choć wielu lekarzy tym zaszczytnym mianem określa medycynę. Jednak to właśnie w filozofii, choć także w kilku innych dziedzinach nauki, znajdziemy powód, dla którego taką umowę warto ustanowić – jest nim potrzeba ładu społecznego.

Kultura bezpieczeństwa i samodoskonalenie

Dobrze, by wprowadzeniu systemu no-fault w ochronie zdrowia towarzyszyło wykształcenie się kultury bezpieczeństwa. Nie da się tego zadekretować nakazami czy zakazami. Owszem, przepisy prawa mogą wspierać jej tworzenie, funkcjonowanie i rozwój, ale nie zastąpią mentalnej zmiany, która musi iść w ślad za wprowadzeniem no-fault. W grę wchodzi m.in. położenie jeszcze większego nacisku na samodoskonalenie i poprawę procedur. Można zatem stwierdzić, że system no-fault daje pewnego rodzaju korzyści personelowi medycznemu, ale też stawia przed nim wymagania.
Społeczeństwo, zawierając umowę z medykami, polegającą na zagwarantowaniu, że żaden nie trafi za kratki po popełnieniu nieumyślnego błędu, nie zwalnia ich z troski o wysoką jakość opieki i staranność przy udzielaniu świadczeń – tak, by w jak największym stopniu ograniczyć ryzyko pojawienia się sytuacji zagrażających życiu i zdrowiu pacjentów. Zmian związanych z wprowadzeniem kultury bezpieczeństwa nie wprowadza się po to, by – jak myślą niektórzy – lekarze czy pielęgniarki popełniali te same błędy i uchodziło im to płazem, lecz z myślą o bardziej skutecznej eliminacji ryzyka obecnych w systemie oraz nauce na potknięciach, swoich i cudzych.

Placówki medyczne powinny działać inaczej

W ramach kultury bezpieczeństwa musi zmienić się model funkcjonowania placówek medycznych w kierunku „uczących się organizacji”. Kto zgłębił podstawy nauki o zarządzaniu i psychologii społecznej nie tylko wie, na czym to polega, ale również zdaje sobie sprawę, że wymaga upływu czasu. Jeśli w szpitalu dojdzie do błędu lub zdarzenia niepożądanego, to niczego nie zamiata się pod dywan. Najpierw wysiłek personelu koncentruje się na pomocy pacjentowi.
Kolejny krok stanowi analiza powodów wystąpienia takiej sytuacji, a następnie szuka się odpowiedzi na pytanie, co zrobić, aby w przyszłości jej uniknąć. Na końcu są wdrażane potrzebne zmiany. Aby analizować i wyciągać wnioski, jest potrzebny m.in. rejestr zdarzeń niepożądanych. Taki z prawdziwego zdarzenia, a nie będący fikcją wymuszoną przepisami. Tworzenie rejestru nie ma wielkiego sensu, gdy brakuje zrozumienia dla sensu jego działania wśród personelu i kadry kierowniczej.

Co minister zdrowia obiecał NRL?

Na początku września miną dokładnie dwa lata, odkąd minister zdrowia Adam Niedzielski, tuż po objęciu urzędu, zadeklarował, że „zrobi wszystko", by wprowadzić system no-fault w Polsce. Taka obietnica padła w czasie posiedzenia NRL w obecności kilkudziesięciu lekarzy i lekarzy dentystów, co niewątpliwie nadało jej jeszcze większe znaczenie. Wsłuchując się w niedawno wypowiadane słowa ministra, szanse na pełną realizację jego deklaracji złożonej samorządowcom wydają się niewielkie.

– System no-fault, o którym wszyscy marzyliśmy, jest kontrowersją i to trzeba otwarcie powiedzieć. My, jako uczestnicy systemu ochrony zdrowia, jesteśmy do niego w stu procentach przekonani, ale na poziomie politycznym jest trudny do wytłumaczenia – stwierdził kilka tygodni temu Adam Niedzielski. Te kontrowersje wynikają z różnych powodów i, wbrew pozorom, nie chodzi tylko o świat wielkiej polityki. Obecnie za głównego hamulcowego uznawany jest minister sprawiedliwości Zbigniew Ziobro, ale upatrywanie w nim jedynej przeszkody w zmianie przepisów na te, których oczekuje środowisko lekarskie, to duże uproszczenie.

Nowy system, nowa kultura

Obecnie bywa tak, że niektórzy dyrektorzy krzywo patrzą na osoby zgłaszające nawet drobne nieprawidłowości związane z pracą szpitala. Oblewa ich zimny pot, bo oczyma wyobraźni widzą utratę własnego stanowiska w atmosferze medialnego skandalu połączonego z oskarżeniami o rażące zaniedbanie obowiązków, które doprowadziło np. do śmierci pacjenta. W ślad za wprowadzeniem no-fault i nowej kultury bezpieczeństwa musi iść przekonanie, że do popełnienia błędu po prostu trzeba się szybko przyznać, bo chodzi o życie lub zdrowie pacjenta.

Klimat polityczny i społeczne przyzwolenie

Trudno powiedzieć, skąd czasami bierze się przekonanie, że w parlamencie lub ławach rządowych wszyscy poza Solidarną Polską, na której czele stoi Zbigniew Ziobro, poparliby no-fault. W końcu okazja do jego wprowadzenia była już za czasów ministrów Konstantego Radziwiłła i Łukasza Szumowskiego, ponieważ po wyborach parlamentarnych wygranych przez PiS w 2015 r., liczba posłów Solidarnej Polski była znacznie mniejsza od tej po wyborach z 2019 r. Poza tym dr Radziwiłł, politycznie związany z obecnym obozem władzy, wielokrotnie publicznie deklarował, że jest zwolennikiem pozasądowego systemu rekompensowania szkód medycznych bez konieczności dowodzenia winy.

Prof. Szumowski jako szef resortu zdrowia, zwłaszcza w czasie mniej formalnych spotkań, z rozbrajającą szczerością przyznawał, że ten postulat jest mu bliski, ale brakuje klimatu politycznego i społecznego przyzwolenia do jego wprowadzenia. Warto przypomnieć i o tym, że zanim obecny obóz polityczny przejął ster władzy, w czasie 8-letnich rządów koalicji PO-PSL (2007-2015) nie wprowadzono rozwiązania wzorowanego na no-fault, choć w środowisku lekarskim takie oczekiwania formułowano, a przez kilkanaście miesięcy na czele rządu stała lekarka Ewa Kopacz. Wówczas polityczna rola Zbigniewa Ziobry była znacznie mniejsza m.in. z powodu jego kilkuletniej nieobecności w polskim parlamencie i wykluczeniu z PiS.

Projekt ustawy o jakości rozczarował

W skierowanym w połowie ubiegłego roku do konsultacji publicznych projekcie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta znalazło się rozwiązanie do pewnego stopnia wzorowane na no-fault, ale nieodpowiadające oczekiwaniom środowiska lekarskiego. Opiniując ten projekt, Prezydium NRL wskazało, że zdarzenie niepożądane nie powinno stanowić podstawy do wszczęcia postępowania dyscyplinarnego, postępowania w sprawie o wykroczenie, postępowania karnego czy postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej, chyba że byłoby spowodowane niedozwolonym czynem popełnionym umyślnie.

„Aby osiągnąć założenia programowe systemu no-fault należałoby zatem w ustawie wprost wskazać, że zgłoszenie zdarzenia niepożądanego wyłącza odpowiedzialność za błąd medyczny zarówno karną, dyscyplinarną, jak i cywilną (o której w ustawie nie ma ani słowa) osoby, która dokonała zgłoszenia. Bez takich regulacji w dalszym ciągu będziemy mieli do czynienia z brakiem dostatecznej ochrony prawnej osób zgłaszających zdarzenia niepożądane" – czytamy w stanowisku

Prezydium NRL podjętym w sierpniu 2021 r.

Kadłubowe rozwiązanie?

Samorząd lekarski wskazuje na potrzebę ochrony prawnej „sygnalistów", tak by osobie zgłaszającej zdarzenie niepożądane nie groziła utrata zatrudnienia czy rozwiązanie kontraktu łączącego ją z placówką. Ważne jest również to, aby w ramach jednego zgłoszenia ochrona obejmowała nie tylko lekarza, ale również osoby współuczestniczące w leczeniu i opiece nad pacjentem, co wydaje się uzasadnione w związku z dominującym w szpitalnictwie modelem pracy zespołowej.

Nie wiadomo, kiedy i w jakim kształcie projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta trafi do laski marszałkowskiej, ale od dłuższego czasu w środowisku medycznym rodzą się obawy o to, czy w razie wprowadzenia w życie kadłubowego no-fault (tzn. przepisu w brzmieniu podobnym do zawartego w tym projekcie), nie zamknie to przynajmniej na kilka lat szansy na pełne urzeczywistnienie postulatu nieosądzania lekarza za zdarzenia niepożądane czy nieumyślnie popełnione błędy medyczne.

Czekając na cud

Niektórzy spoglądają niezbyt przychylnym okiem na system no-fault z uwagi na wygórowane oczekiwania związane z leczeniem (nie każdą chorobę da się wyleczyć, a wraz z jej rozwojem szanse na to maleją), nieznajomość sytuacji w ochronie zdrowia (np. niedofinansowanie, deficyt kadrowy, niewystarczający dostęp do innowacyjnych terapii) czy brak zrozumienia specyfiki wykonywania zawodów medycznych. Część pacjentów i ich rodzin nie przyjmuje do wiadomości, że lekarz jest… tylko lekarzem.

Mimo najszczerszych chęci i ogromnego zaangażowania całego zespołu medyków, stale pogłębianej wiedzy, wykorzystaniu najnowocześniejszego sprzętu i stosowaniu kosztownych terapii, nie zawsze da się dokonać cudu, choć oczywiście w medycynie one też się zdarzają. Są osoby doszukujące się czyjejś winy w niepomyślnym wyniku leczenia, do czego może dojść po postawieniu prawidłowej diagnozy i podjęciu wszystkich niezbędnych działań bez zbędnej zwłoki. Niepowodzenie w leczeniu to nie to samo co błąd lekarski, ma inne przyczyny, choć skutki obu mogą być podobne. Wiele osób za błąd medyczny uznaje też zdarzenie niepożądane, ale tutaj na szczęście świadomość z roku na rok rośnie.

Dlaczego warto zdjąć presję?

Sami lekarze wskazują, że wśród argumentów przemawiających za wprowadzeniem systemu no-fault jest m.in. zmniejszenie presji w trakcie codziennego wykonywania zawodu. Obawiają się odpowiedzialności karnej za zdarzenia niepożądane i niezawinione błędy medyczne. – Jeżeli kierowca autobusu wyprzedza „na trzeciego" i kogoś potrąci na przejściu dla pieszych, to za to odpowiada, tak jak medyk popełniający rażący błąd medyczny. Jednak gdybyśmy kierowcy, temu jeżdżącemu zgodnie z przepisami, ciągle grozili, to nie wykonywałby dobrze swojej pracy, bo czułby ciągłą presję – mówi prezes NRL Łukasz Jankowski, dodając, że wielu lekarzy wzywanych jest przez prokuraturę albo wie o takich przypadkach od koleżanek i kolegów.

– Taka atmosfera utrudnia pracę – dodaje. Ten strach ma konsekwencje w postaci pogłębiania się zjawiska medycyny defensywnej, zwanego też czasami medycyną asekuracyjną lub obronną. Polega ono na podejmowaniu czynności mających na celu zmniejszenie ryzyka pozwu sądowego. Czasami zleca się więcej badań niż potrzeba lub kieruje pacjenta na nie zawsze niezbędne konsultacje u specjalistów, co generuje koszty i wydłuża kolejki, a w lekarzach narasta złość, bo chcieliby pracować inaczej. Że cierpią na tym pacjenci, nie trzeba chyba dodawać.

Lęk, wypalenie zawodowe, emigracja

Presja, której poddawani są lekarze, przyczynia się do narastania lęku i frustracji. Może być też przyczyną wypalenia zawodowego lub podjęcia decyzji o wyjeździe do kraju, w którym środowisko pracy jest bardziej przyjazne niż w Polsce lub przynajmniej za takie uchodzi. Strach przed surowym prokuratorem zniechęca młodszych lekarzy do wyboru takich specjalizacji jak chirurgia, gdzie

ryzyko popełnienia błędu lub bycia o to oskarżonym jest wyższe niż w tych uznawanych za „bezpieczniejsze”. Niektórzy odchodzą ze szpitali i podejmują pracę np. w ambulatoriach.
W obliczu deficytu szpitalnych kadr medycznych pacjenci jeszcze dłużej czekają na potrzebny zabieg, tym bardziej, że niektóre oddziały są zawieszane lub zamykane z powodu braku lekarzy, odchodzenia z pracy w szpitalnictwie lub przechodzeniu do sektora prywatnego. W takiej sytuacji część lekarzy może zostać podwójnie poszkodowana – w życiu zawodowym i prywatnym. Nie dość, że rośnie obciążenie pracą i nacisk przełożonych na wypełnianie dziurawych grafików, to na dodatek w sytuacji, gdyby sami potrzebowali pomocy medycznej, dłużej zaczekają w kolejce – tak jak inni pacjenci.

Lekarz też człowiek

W dyskusji o no-fault za rzadko mówi się o tym, że lekarz to też człowiek. Czy trzeba upokarzać długim i żmudnym postępowaniem sądowym chirurga o 20-letnim stażu pracy, na którego dotychczas nie było nawet najmniejszych skarg, ale pech chciał, że pewnego dnia nieumyślnie popełnił błąd przy jednoczesnym wystąpieniu kilku różnych czynników: przemęczenia (brał kolejne dyżury, bo w jego szpitalu są wakaty), niewłaściwej organizacji pracy w placówce (za co nie powinien ponosić odpowiedzialności, tym bardziej, że zwracał na to uwagę swoim szefom) i śmierci żony (utrata kogoś bliskiego jest wstrząsającym przeżyciem uruchamiającym różne psychologiczne zjawiska, które mogą wpływać na życie zawodowe i wydaje się wątpliwe, by wszyscy lekarze doskonale radzili sobie w takich sytuacjach)?
Znów warto odwołać się do filozofii, która podpowiada, że człowiek z natury rzeczy jest niedoskonały. Dlaczego zatem niektórzy tak stanowczo żądają ponoszenia od medyków surowej odpowiedzialności za nieumyślne błędy, skoro sami zapewne mają na swoim koncie nie tak krótką listę potknięć w miejscu pracy?

Mariusz Tomczak
dziennikarz, Gazeta Lekarska

Artykuł ukazał się w „Gazecie Lekarskiej” nr 7-8/2022