

Miało być mniej procesów o błędy medyczne. Jak jest naprawdę?

Data publikacji: 15.12.2018 15:14

Najwyższa Izba Kontroli (NIK) ogłosiła wnioski pokontrolne z działania wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. Wynika z nich jednoznacznie, że nie wspierają one wystarczająco pacjentów w dochodzeniu swoich praw w przypadku doświadczenia przez nich błędu medycznego.



fot.: Pixabay.com

Wojewódzkie komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych nie spełniły swojego zasadniczego celu. Gdy były powoływane przepisami nowego prawa w 2011 r., miały przede wszystkim usprawnić proces dochodzenia swoich praw przez pacjentów na drodze pozasądowej i zmniejszyć liczbę zdarzeń zgłaszanych do sądów. Kontrola NIK ośmiu komisji w latach 2014-2018 jasno wskazuje, że tak się nie stało. Spraw zgłaszanych do sądów jest o wiele więcej, niż szacowano wprowadzając wojewódzkie komisje, a proces orzekania o zdarzeniu medycznym przez komisje najczęściej wykracza poza ustawowe cztery miesiące. W 2016 r. prokuratury prowadziły blisko 5 tys. postępowań, czyli prawie o połowę więcej niż w 2015 r.

NIK informuje, że komisje już z opóźnieniem zabierały się za rozpatrywanie składanych wniosków. Nie wywiązywały się one także z terminu 7 dni na przygotowanie uzasadnienia do orzeczeń i nie dostarczały ich w terminie do szpitali i pacjentów. To, co znacznie wydłużało czas pracy komisji, to oczekiwanie na opinie biegłych. Inną przyczyną opóźnień były zbyt liczne posiedzenia dotyczące jednej sprawy – w skrajnych przypadkach dochodziło nawet do dziewięciu zebrań. Krótko mówiąc, działalność komisji tylko nieznacznie umożliwiła w tych latach pacjentom uzyskanie odszkodowania lub zadośćuczynienia. Nie pomagają w tym przepisy prawa, które nie uwzględniają jednolitego taryfikatora odszkodowań w danym obszarze medycznym. Zdarzały się nawet tak patologiczne sytuacje, że pacjent miał otrzymać... złotówkę za poniesione straty.

Komisja nie ma także możliwości egzekwowania od szpitala wypłaty odszkodowania, wydaje ona tylko orzeczenie, potem pacjent zostaje sam. Tak więc wydanie korzystnego dla pacjenta orzeczenia, nie jest równoznaczne z wypłatą mu odszkodowania i nie wyklucza tego, że będzie on musiał wejść ze szpitalem także na drogę sądową. NIK rekomenduje zmiany prawne w postępowaniu przed wojewódzką komisją oraz uproszczenie całego systemu. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia powinny się znaleźć także minimalne i maksymalne kwoty odszkodowań za dany rodzaj uszczerbku na zdrowiu w wyniku błędu medycznego.

W Polsce działa 16 wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. W ich skład wchodzi członkowie powoływani przez wojewodę – 14 osób, Ministra Zdrowia – 1 osoba i Rzecznika Praw Pacjenta – 1 osoba. Utrzymanie komisji kosztuje ok. 11 mln zł rocznie.

AK, mat. pras.