

Gdy pacjent zarzuci, że zaraził się COVID-19 w gabinecie, przychodni, szpitalu

W przestrzeni publicznej pojawiają się pierwsze informacje, że pacjenci zaczynają występować z roszczeniami finansowymi, związanymi z zakażeniem COVID-19, kierowane przeciwko lekarzom, przychodniom, czy szpitalom. Słyszymy przytaczane argumenty, że do zakażenia doszło w czasie wizyty pacjenta w konkretnej placówce medycznej, w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych przez konkretnego lekarza. Brzmi to o tyle wiarygodnie, gdy pacjent i jego rodzina jednocześnie przekonują, że pacjent ściśle stosował się do obowiązujących od marca br. zakazów i w zasadzie jedynie w placówce medycznej miał kontakt z większą grupą osób.

Naturalną kolejną rzeczą pojawia się więc pytanie, czy w tego rodzaju sytuacji lekarz i placówka medyczna są na przegranej pozycji. Odpowiedź na tak postawione zagadnienie musi wybrzmieć jednoznacznie > przy dochowaniu staranności oraz odpowiedniej argumentacji (*w odpowiedzi na żądania*) podmioty wykonujące działalność leczniczą nie są automatycznie na straconej pozycji.

podstawy prawne roszczeń

Warunkiem odpowiedzialności jest przypisane winy placówki za powstanie szkody (*np. krzywda, cierpienie na skutek zachorowania na COVID-19*) > w tym zakresie podstawą odpowiedzialności, wynikającą przede wszystkim z przepisów Kodeksu cywilnego (*k.c.*), mogą być następujące przepisy:

- art. 415 k.c. > wobec konkretnego lekarza, np. brak stosowania środków ochrony indywidualnej;
- art. 416 k.c. > wina organów zarządzających, np. brak zapewnienia osobom zatrudnionym odpowiedniej jakości lub ilości środków ochrony indywidualnej;
- art. 429 k.c. i 430 k.c. > odpowiedzialność placówki za szkody wyrządzone przez osoby, którym dana placówka powierzyła wykonywanie określonych czynności wobec pacjenta;

kto i co musi udowodnić

Upraszczając rozważania prawne dotyczące taktyki procesowej i zasad postępowania sądowego (*z uwagi na wąskie ramy niniejszego artykułu*) należy zauważyć, że pierwszą i podstawową kwestią, będzie tutaj problem dowodowy. Placówka medyczna (*jako pozwany w takim procesie sądowym*) nie powinna bowiem ponosić odpowiedzialności odszkodowawczej za każde zdarzenie, które nastąpiło na skutek wizyty czy leczenia pacjenta, gdyż wiązałoby się to z odpowiedzialnością niemal absolutną.

W razie procesu sądowego **to pacjent musi udowodnić przede wszystkim winę placówki i związek między zachowaniem personelu placówki z powstałą szkodą**. To podnoszone będą zapewne argumenty, że odpowiedzialność wynika z braku stosownych odpowiednich zabezpieczeń przed zakażeniem i nieodpowiedniej postawy personelu w toku udzielania świadczeń.

Konieczne będzie zatem dokonanie oceny ustalenia ewentualnego późniejszego wpływu zachowania pracowników medycznych tzn. praktycznego stosowania wytycznych postępowania w czasie epidemii (*lub ich niestosowania*) w zakresie przyjętych lub możliwych do przyjęcia sposobów zabezpieczenia pacjentów przed zakażeniem COVID-19. W tym zakresie zachodzić będzie konieczność ustalenia rzeczywistego przebiegu wizyty konkretnego pacjenta oraz zachowania personelu w oparciu m.in. o zeznania świadków, zarówno poszczególnych członków personelu, samego pacjenta, jak i towarzyszących mu osób.

W toku procesu nie powinny zostać pominięte także okoliczności związanych ze stanem zdrowia konkretnego pacjenta, związanego np. z przyjmowanymi przez niego lekami, przebytymi chorobami, czy wcześniejszymi obciążeniami organizmu.

Broniąc się przed roszczeniami placówki będą zapewne zmuszone wykazywać, że do zakażenia mogło dojść praktycznie w każdym czasie i miejscu - ciężko będzie udowodnić, że choroba COVID-19 została wywołana u pacjenta przez zachowanie konkretnego lekarza lub innego pracownika medycznego. Taki proces dowodzenia obciążający pacjenta, będzie dodatkowo trudniejszy do przeprowadzenia, jeśli lekarz lub placówka wskaże, że w czasie badania lub zabiegu dochowano należytej staranności w ujęciu prawa cywilnego, np. stosując odpowiednie środki ochrony indywidualnej.

pozorny spokój > domniemania faktyczne

Można byłoby się już w tym miejscu uspokoić, że trudno będzie dowieść, że pacjent zaraził się koronawirusem w konkretnym gabinecie lekarskim lub w konkretnej placówce > nieudowodnienie przesłanek skutkować powinno oddaleniem takiego roszczenia. Jest to jednak spokój pozorny > **nie można jednak stawiać przed pacjentem nierealnego wymagania ścisłego wykazania momentu i drogi przedostania się infekcji do organizmu** (*wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2000r., V CKN 34/00*).

Sądy w tzw. procesach lekarskich zwykle przyjmują, że nie jest wymagane jednoznaczne ustalenie, że gdyby podjęto zgodne ze wskazaniami wiedzy medycznej i dostępnymi metodami działanie, to szkoda nie wystąpiłaby. Historycznie sądy w sprawach dot. odpowiedzialności placówek medycznych i lekarzy wskazywały m.in. że:

- nie wymaga się, aby związek przyczynowy między zachowaniem pracowników placówki medycznej a szkodą po stronie pacjenta został ustalony w sposób pewny, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia (*wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r. II CSK 285/07*);

- nie wymaga się, aby związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni, przy czym musi zachodzić pomiędzy zawinionym, a więc nieprofesjonalnym i niestarannym zachowaniem pracowników placówki medycznej a szkodą powstałą u pacjenta (*wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 maja 2018 r., I ACa 1184/17*);

- wystarczające jest ustalenie, że dane zdarzenie (*np. wizyta w szpitalu, poradni, gabinecie*) pośrednio stworzyło warunki przychylne albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody po stronie pacjenta (*wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 17 czerwca 2009 r., I ACa 771/08*);

- wystarczające może być dowiedzenie przez pacjenta, że nakazane działanie znacznie zmniejszyłoby prawdopodobieństwo wystąpienia szkody (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23 kwietnia 2018 r., I ACa 1074/17).

- jeżeli lekarz powinien i mógł zrobić więcej, aniżeli przewidują standardy medyczne, to można postawić mu zarzut winy > dla odpowiedzialności lekarza lub zakładu leczniczego za lekarza, wystarczy każdy stopień winy, choćby najmniejszy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 stycznia 2019 r., I ACa 314/18);

W tym miejscu trzeba przytoczyć przepis procedury cywilnej - art. 231 k.p.c.:

„Sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (domniemanie faktyczne)”.

wina organizacyjna

Sądy wskazywały także, że wystarczające jest wykazanie po stronie podmiotu leczniczego tzw. winy organizacyjnej lub winy anonimowej. Za przejaw winy organizacyjnej uznawano m.in.:

- nienależyty stan pomieszczeń placówki służby zdrowia;

- niewłaściwe zorganizowanie procesu diagnostyki i leczenia, w tym brak przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta między poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi, czy niewłaściwą organizację izby przyjęć;

- brak zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu pacjenta w danej placówce czy właściwej izolacji osób zakażonych;

- brak właściwych reguł współdziałania lekarzy i pozostałego personelu medycznego;

- brak rzeczywistego nadzoru na nad wykonywanymi przez czynnościami przez personel pomocniczy;

zasady współzycia społecznego

Kolejną argumentacją przy obronie, którą co najmniej należy rozważyć i podnieść w toku procesu jest naruszenie zasad współzycia społecznego (art. 5 k.c.). Powyższy przepis wyraźnie wskazuje, że nie można czynić ze swego prawa użytku, który byłby sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub zasadami współzycia społecznego. W związku z powyższym, dokonując analizy konkretnej sytuacji, gdy pacjent domaga się odszkodowania czy zadośćuczynienia od lekarza lub placówki medycznej w związku z tym, że zakaził się koronawirusem w momencie, gdy lekarz udzielał mu świadczeń zdrowotnych – **można powołać się w swojej obronie na naruszenie zasad współzycia społecznego**. Krótko mówiąc, warto rozważyć argumentację, że:

- placówka podjęła się leczenia pacjenta, a więc **działania dla dobra pacjenta**, w celu poprawy stanu jego zdrowia w warunkach epidemii, który sam w sobie rodzi ryzyko zakażenia pacjenta, nawet przy zastosowaniu środków ochronnych;

- pacjent uzyskał pomoc **pomimo ryzyka**, wymierzonego w lekarza i cały personel medyczny, w dalszej kolejności, także w najbliższych ww. osób, wszystko po to, aby pomóc pacjentowi, poprawić stan jego zdrowia.

W takiej sytuacji, ewentualne ustalenie naszej odpowiedzialności za zakażenie pacjenta orzeczeniem sądowym byłoby niezgodne z zasadami współzycia społecznego (*mówiąc potocznie – niesprawiedliwe*).

świadomość pacjenta

Jako kolejną formę ograniczenia ryzyka, związanego z ewentualnymi roszczeniami pacjentów, wskazać można na możliwość pobierania od pacjenta specjalnego oświadczenia > przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych. W oświadczeniu tym, pacjent potwierdzi swoją świadomość nadzwyczajnych okoliczności, w szczególności że świadczenie zdrowotne jest udzielane w stanie epidemii, co wiąże się z ryzykiem wystąpienia zakażenia - nawet wówczas, gdy lekarz stosuje konieczne środki ochrony indywidualnej.

Należy w tym miejscu pamiętać o ważnym i koniecznym zastrzeżeniu:

- żadne, nawet najbardziej rozbudowane oświadczenie, podpisane przez pacjenta nie uchroni nas w 100% przed roszczeniami, związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a jedynie pozwoli jednak **ograniczyć ryzyko** skutecznego dochodzenia takich roszczeń;
- pacjent nie może być „zmuszany” do jego podpisania > przy odmowie podpisu warto odnotować w osobnym dokumencie, że pacjent został poinformowany o treści oświadczenia;

przykazania na czas „zarazy”

1. **stosujmy odpowiednie środki ochrony indywidualnej** > jako istniejące techniczne środki wyeliminowania, czy choćby zminimalizowania możliwości zakażenia, w tym rękawiczki, gogle ochronne, fartuchy, przyłbice, odpowiedniej jakości maseczki ochronne, ale także płyny do dezynfekcji, czy płyny antybakteryjne;
2. **dbajmy o właściwy stan sanitarny gabinetu / placówki** > konieczność stała dbałość o zachowanie podstawowych wymogów bezpieczeństwa sanitarnego;
3. **rozsądnie organizujmy pracę gabinetu / placówki** > w szczególności unikając gromadzenia się większej liczby pacjentów, np. oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
4. **pobierzmy od pacjenta oświadczenie, iż jest świadomy istnienia stanu epidemii** > które załączamy do dokumentacji medycznej.

Mamy nadzieję, że także to opracowanie okaże się przydatne, jednak należy pamiętać, że ma charakter informacyjny i edukacyjny, nie stanowi doradztwa prawnego ani opinii prawnej.

stan prawny na dzień 6 maja 2020r.

Krzysztof Izdebski
advokat

Karol Kolankiewicz
advokat

informacja o autorach



Karol Kolankiewicz jest adwokatem - członkiem Pomorskiej Izby Adwokackiej w Gdańsku; współzałożyciel Instytutu; od 2008 roku nieprzerwanie świadczy pomoc prawną dla Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku; świadczy także usługi doradztwa prawnego dla podmiotów leczniczych; specjalizuje się w sprawach związanych z prawem medycznym i ochroną danych osobowych, jak również w sprawach karnych, odszkodowawczych oraz związanych z ochroną dóbr osobistych; prowadzi szkolenia z zakresu prawa medycznego, karnego oraz z zakresu ochrony danych medycznych; autor licznych publikacji z zakresu prawa medycznego;



Krzysztof Izdebski jest adwokatem - członkiem Okręgowej Izby Adwokackiej w Toruniu; absolwent Wydziału Prawa i Administracji UMK w Toruniu; współzałożyciel Instytutu; specjalizuje się w tematyce związanej z prawem medycznym; od 2010r. – Rzecznik Praw Lekarza przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Toruniu, gdzie zajmuje się poradnictwem prawnym, skierowanym do lekarzy; prowadzi wykłady z zakresu prawa medycznego, skierowane do lekarzy, lekarzy stażystów oraz szkolenia dla sędziów okręgowego sądu lekarskiego z zakresu procedury stosowanej w postępowaniu przed sądami lekarskimi; autor licznych publikacji z zakresu prawa medycznego;