



CENTRUM BADANIA OPINII SPOŁECZNEJ

SEKRETARIAT
OŚRODEK INFORMACJI

629 - 35 - 69, 628 - 37 - 04
693 - 58 - 95, 625 - 76 - 23

UL. ŻURAWIA 4A, SKR. PT.24
00 - 503 W A R S Z A W A
TELEFAX 629 - 40 - 89

INTERNET

<http://www.cbos.pl>

E-mail: sekretariat@cbos.pl

BS/168/2000

OPINIE O POTENCJALNYCH ROSZCZENIACH PACJENTÓW

KOMUNIKAT Z BADAŃ

WARSZAWA, LISTOPAD 2000

PRZEDRUK MATERIAŁÓW CBOS W CAŁOŚCI LUB W CZĘŚCI ORAZ WYKORZYSTANIE DANYCH EMPIRYCZNYCH
JEST DOZWOLONE WYŁĄCZNIE Z PODANIEM ŹRÓDŁA

- ◆ Niemal powszechne (79%) jest przekonanie, że pacjent, który poniósł uszczerbek na zdrowiu spowodowany błędem lub brakiem należytej staranności personelu medycznego, ma trudności z uzyskaniem odszkodowania. Jedynie 3% ankietowanych jest przeciwnego zdania.
- ◆ Za główną przyczynę trudności z uzyskaniem odszkodowania - spośród wymienionych w ankiecie - uważa się przede wszystkim solidarność lekarzy, chroniących kolegów przed odpowiedzialnością (70% ogółu ankietowanych). Na drugim miejscu najczęściej wskazywany jest brak organizacji lub instytucji, która by pomogła poszkodowanemu pacjentowi (38% ogółu).
- ◆ Gdyby respondenci lub ich bliscy ponieśli w toku leczenia uszczerbek na zdrowiu, spowodowany przypuszczalnie błędem lub niedbalstwem, to najczęstszą ich reakcją byłoby złożenie skargi do sądu lekarskiego (64%). Jednak niewiele mniejszy odsetek gotów jest występować o odszkodowanie na drodze sądowej (60%) albo złożyć skargę do kasy chorych (58%). Jedna piąta ankietowanych (21%) nic by w takiej sytuacji nie zrobiła uznając, że skargi i starania o odszkodowanie nic nie dadzą.
- ◆ Dwie trzecie badanych (66%) twierdzi, że nigdy osobiście nie zetknęło się z przypadkiem błędu w leczeniu lub niedbalstwa czy braku należytej staranności. Jednak blisko co trzeci respondent (31%) zetknął się z takimi przypadkami albo przypuszcza, że mogło się to zdarzyć.

W ostatnich latach można zauważyć pojawianie się coraz liczniejszych doniesień prasowych o procesach wytaczanych placówkom opieki zdrowotnej przez poszkodowanych pacjentów. Wzrasta też liczba takich spraw rozpatrywanych przez sądy. Składa się na to m.in. wzrost świadomości prawnej pacjentów, którzy coraz częściej próbują uzyskać rekompensatę za błędy popełniane przez pracowników medycznych, ale także działalność stowarzyszeń obrony praw pacjenta oraz w jakiejś mierze pomoc w tym zakresie ze strony kas chorych. Daleko jednak jeszcze do sytuacji, jaka pod tym względem panuje w krajach zachodnich, gdzie procesy takie są znacznie częstsze, a pacjenci otrzymują bardzo wysokie odszkodowania.

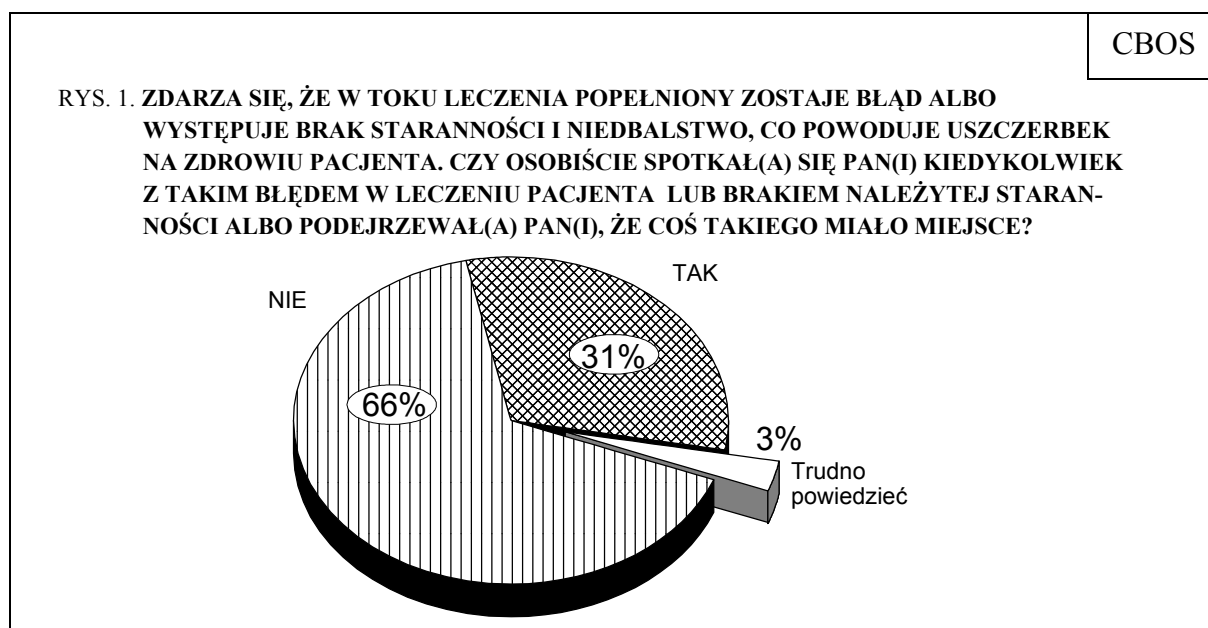
W badaniu¹ sondowaliśmy opinie o tym, jak ludzie zachowaliby się, gdyby w trakcie leczenia ponieśli uszczerbek na zdrowiu: czy gotowi byłiby występować ze skargami i roszczeniami, jak oceniają szanse pacjentów na uzyskanie odszkodowań, jakie widzą trudności w ich uzyskaniu i jak wysokie odszkodowania powinno się wypłacać w przypadku zakażenia wirusem żółtaczki oraz w przypadku śmierci pacjenta². Pytaliśmy także, czy respondenci kiedykolwiek osobiście zetknęli się z takimi przypadkami.

¹ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (126) przeprowadzono w dniach 10-13 listopada 2000 roku na 1094-osobowej reprezentatywnej próbie losowo-adresowej dorosłych mieszkańców Polski.

² Przy formułowaniu pytań korzystaliśmy z pomocy lek. med. Pawła Wójcika, zajmującego się problematyką odszkodowań.

CZY SPOTKALIŚMY SIĘ Z BŁĘDEM W LECZENIU?

Dwie trzecie ankietowanych twierdzi, że nigdy osobiście nie zetknęło się z przypadkiem błędu w leczeniu, niedbalstwa lub braku należytej staranności, czego następstwem był uszczerbek na zdrowiu pacjenta. Jednak blisko co trzeci respondent (31%) spotkał się z taką sytuacją.



Jak można było oczekiwać, osoby, które same poważnie chorowały albo przebywały w szpitalu w ostatnich pięciu latach lub których bliscy chorowali w tym czasie, przeszło dwukrotnie częściej niż pozostałe (40% wobec 17%) deklarują, że miały do czynienia z przypadkiem błędu czy niedbalstwa. Ponadto z taką sytuacją częściej zetknęli się mieszkańcy miast niż wsi.

Wyraźnie też jest widoczna - choć niezbyt silna - zależność między poziomem wykształcenia respondentów a deklarowanym zetknięciem się przez nich z przypadkiem błędu: im wyższe wykształcenie, tym częstsze przekonanie, że miało się do czynienia z taką sytuacją (zob. tabele aneksowe). Wynika to przypuszczalnie z mniej bezkrytycznego stosunku

osób wykształconych do instytucji medycznych i kwalifikacji personelu lub z lepszego rozeznania w kwestiach zdrowia i leczenia. (Tego rodzaju korelacja wystąpiła także w badaniach amerykańskich³.) Zarazem respondenci z wyższym wykształceniem w ogóle częściej (75%) niż pozostali (63%-66%) mieli kontakt w ostatnich pięciu latach z opieką zdrowotną z powodu poważnej choroby własnej lub kogoś bliskiego.

Natomiast niejasną sprawą jest rzadsze dostrzeganie błędów i niedbalstwa przez respondentów deklarujących prawicowe poglądy polityczne (zob. tabele aneksowe). Być może jest to rezultat mniejszego krytycyzmu osób o poglądach prawicowych wobec reformy i obecnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

PRZYPUSZCZALNE REAKCJE POSZKODOWANYCH W WYNIKU BŁĘDU LUB BRAKU STARANNOŚCI

Respondenci zapytani o to, co by zrobili, gdyby oni sami lub ktoś z ich bliskich ponieśli w toku leczenia uszczerbek na zdrowiu, spowodowany błędem lub niedbalstwem personelu medycznego, najczęściej mówią o złożeniu skargi do sądu lekarskiego (64%). Jednak niewiele mniej osób deklaruje gotowość wystąpienia o odszkodowanie na drodze sądowej (60%) albo złożenia skargi do kasy chorych (58%). Wydaje się więc, że znaczna część respondentów widzi w kasach chorych rzecznika swoich interesów bądź instytucję odpowiedzialną za właściwą opiekę lekarską⁴. Ważniejsze jednak jest może to, że dość duża grupa ankietowanych - dwie piąte - nie występowałaby o odszkodowanie do sądu powszechnego. Jak wiadomo, ani w sądzie lekarskim, ani w kasie chorych nie można uzyskać odszkodowania, stanowiącego jakąś rekompensatę za poniesione szkody.

³ Zob. F. Newport *Majority of Americans Think that Medical Mistakes Are Rare, Although Four out of Ten Report Having Experienced Medical Errors in Their Own Health-Care Treatment*, The Gallup Poll Monthly, April 2000, No. 415.

⁴ Wydaje się, że kasa chorych nie może ponosić odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentom przez świadczeniodawców usług medycznych, choć nie oznacza to, że nie odpowiada w przypadku innych kwestii. Zob. M. Nesterowicz *Ewolucja odpowiedzialności publicznego zakładu leczniczego za szkody wyrządzone przy leczeniu. Odpowiedzialność Kas Chorych i Państwa*, „Prawo i Medycyna”, nr 2 (vol.1), 1999.

Jedna piąta ankietowanych (21%) nic by w takiej sytuacji nie zrobiła (nigdzie nie występowała) uznając, że skargi i starania o odszkodowanie nic nie dadzą.

Tabela 1

Proszę powiedzieć, co by Pan(i) zrobił(a), gdyby Pan(i) lub ktoś z osób bliskich poniósł w toku leczenia się uszczerbek na zdrowiu spowodowany przypuszczalnie błędem lub niedbalstwem personelu medycznego - czy:	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
– złożył(a)by Pan(i) skargę do sądu lekarskiego	64	26	10
– dochodził(a)by Pan(i) odszkodowania na drodze sądowej - w sądzie	60	28	11
– złożył(a)by Pan(i) skargę do kasy chorych	58	33	9
– zrobił(a)by Pan(i) coś jeszcze innego - co?	7	73	20
– nic by Pan(i) nie zrobił(a) uznając, że skargi i starania o odszkodowanie nic nie dadzą	21	69	10

Stosunkowo niewielki odsetek badanych (7%) postąpiłby jeszcze w inny sposób niż wymienione w ankiecie.

Tabela 2

Inne sposoby reagowania na błędy lub niedbalstwo personelu medycznego	Odpowiedzi respondentów, którzy zrobiliby jeszcze coś innego (N=81)	Odsetek ogółu respondentów
Nadanie sprawie rozgłosu	29%	2,1
Zgłoszenie do organów ścigania - prokuratury	7%	0,45
Dążenie do ukarania lekarza w miejscu pracy lub do pozbawienia go prawa wykonywania zawodu	3%	0,18
Osobiste ukaranie sprawcy w różny sposób (łącznie z pobiciem)	8%	0,54
Zrobienie wszystkiego, co możliwe	10%	0,73
Dochodzenie praw i odszkodowania w inny sposób (starania o rentę, o zmianę przepisów, odwoływanie się i inne)	7%	0,54
Podjęcie próby wyjaśnienia sytuacji (rozmowa, zasięgnięcie rady specjalistów)	11%	0,73
Inne działania - niepolegające na dążeniu do ukarania lub uzyskania odszkodowania - oraz brak odpowiedzi	26%	2,0

Badani, którzy mówili o innych sposobach postępowania w takiej sytuacji, najczęściej wymieniali nadanie sprawie rozgłosu w mediach, a co dziesiąty spośród nich stwierdzał ogólnie, że zrobiłby wszystko, co byłoby możliwe. Ponadto niektórzy gotowi byliby potraktować sprawę jak przestępstwo. Są też respondenci gotowi użyć siły fizycznej lub w inny sposób „mścić się” na winnym. Z drugiej strony, tyle samo spośród wskazujących na inne sposoby postępowania próbowałoby najpierw wyjaśnić sytuację, rozmawiać z lekarzem, zasięgać opinii, zanim - jak można przypuszczać - podjęłoby inne kroki.

Ponad jedna czwarta ogółu ankietowanych (27%) nie wskazała (tzn. nie odpowiedziała twierdząco) żadnego ze sposobów postępowania - łącznie z możliwością wyboru innego jeszcze postępowania niż wymienione. Jest to więcej niż tych, którzy sądzą, że nic by nie zrobili, dochodzą bowiem osoby niezdecydowane, nie mające opinii w tej sprawie.

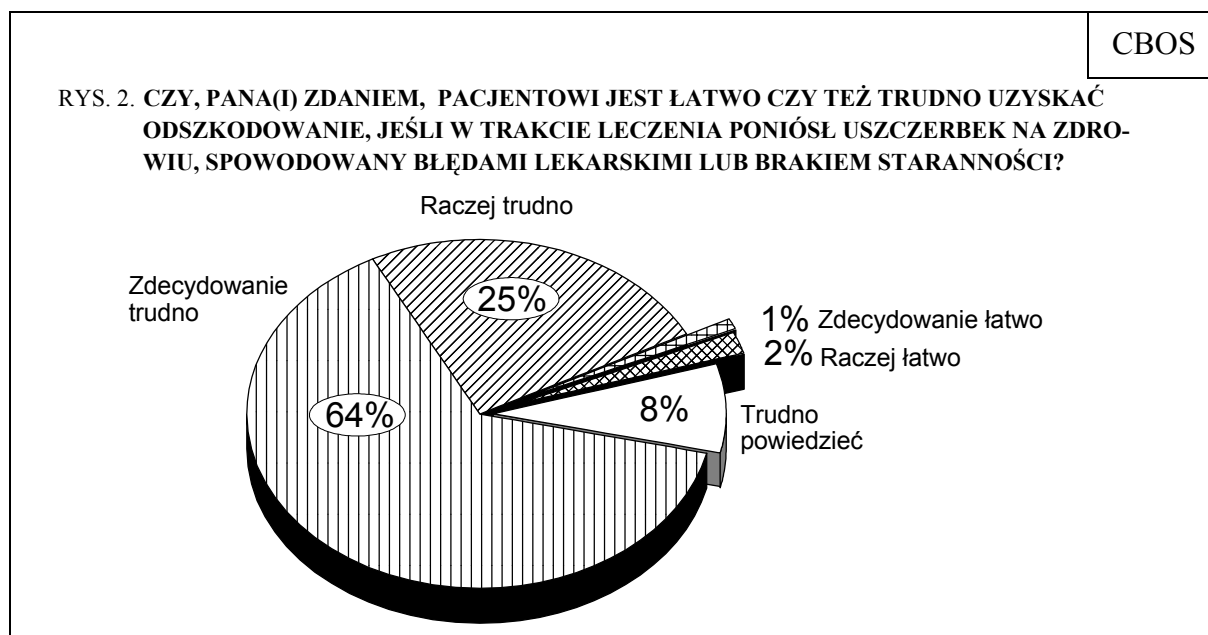
Na drugim krańcu są badani, którzy wskazali wszystkie cztery możliwości postępowania (6%). Największa grupa respondentów (40%) wskazała trzy sposoby postępowania, przede wszystkim te najczęściej wymieniane. Dwa sposoby wymieniło 18%, a tylko jeden - 9% badanych.

Trzy czynniki wyraźnie różnicują hipotetyczne sposoby zachowania ankietowanych, gdyby oni sami lub ich bliscy stali się ofiarami błędu czy niedbalstwa w leczeniu: wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania (zob. tabele aneksowe). Im respondenci są młodszy, tym częściej coś by w takiej sytuacji zrobili, a im są starsi, tym częściej zrezygnowaliby z jakichkolwiek skarg i starań. Składaniu skarg, dochodzeniu roszczeń i podejmowaniu innych działań sprzyja wykształcenie: ogólnie rzecz biorąc, im wyższy jego poziom, tym częściej deklarowane są poszczególne sposoby zachowania. Badani mieszkający na wsi rzadziej niż mieszkańcy miast próbowałiby dochodzić roszczeń czy skarżyć się, a wśród mieszkańców miast gotowością do różnych działań wyróżniają się osoby z miast liczących od 101 do 500 tys. ludności.

Warto dodać, że to, czy respondent spotkał się kiedykolwiek czy też nie spotkał osobiście z przypadkiem błędu w leczeniu lub niedbalstwa, nie ma istotnego wpływu na deklarowane zachowania w hipotetycznej sytuacji.

CZY ŁATWO JEST PACJENTOWI UZYSKAĆ ODSZKODOWANIE?

Zdaniem ogromnej większości ankietowanych, pacjent, który w trakcie leczenia poniósł uszczerbek na zdrowiu, spowodowany błędami lekarskimi lub brakiem staranności, ma niewielkie szanse na uzyskanie odszkodowania. Opinie w tej sprawie są wyjątkowo jednomyślne, przy tym prawie dwie trzecie respondentów deklaruje zdecydowaną postawę.



Przekonanie o trudnościach z uzyskaniem odszkodowania częściej, oczywiście, żywią ci ankietowani, którzy twierdzą, iż nie składaliby skargi do sądu lekarskiego czy kasy chorych bądź nic w ogóle by nie zrobili, gdyby sami lub ich bliscy stali się ofiarami lekarskiego błędu.

Osobiste zetknięcie się respondenta z taką sytuacją w przeszłości sprzyja częstszemu wyrażaniu opinii, że uzyskanie odszkodowania jest bardzo trudne (75% spośród nich wobec 58% tych, którzy takich doświadczeń nie mieli). Rzadsze są wśród takich ankietowanych opinie, że jest to raczej trudne (22% wobec 28%) lub łatwe (1% wobec 4%).

Cechy społeczno-demograficzne ankietowanych różnicują ich opinie w bardzo niewielkim stopniu: różnice wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania czy oceny własnych warunków materialnych wiążą się tylko z mniejszym lub większym zdecydowaniem opinii, że trudno jest uzyskać odszkodowanie (zob. tabele aneksowe).

Ankietowanych uważających, że uzyskanie odszkodowania jest trudne (a także niemających skrytykowanej opinii w tej sprawie), poprosiliśmy dodatkowo o wskazanie z podanej listy głównych powodów trudności.

Najczęściej wskazywano na solidarność lekarzy, uniemożliwiającą udowodnienie błędu czy winy (ponad dwie trzecie ankietowanych).

Na drugim miejscu wśród najważniejszych powodów znalazł się brak organizacji lub instytucji, która mogłaby pomóc pacjentowi występującemu z roszczeniami. Wydaje się więc, że istnieje społeczna potrzeba udzielania pomocy poszkodowanemu pacjentowi. Jednak niewiele mniej osób wskazało na przewlekłość spraw sądowych i koszty procesu jako czynniki utrudniające uzyskanie odszkodowania, a więc na zbyt uciążliwy dla poszkodowanego sposób działania sądownictwa.

Tabela 3

Z jakich powodów, Pana(i) zdaniem, otrzymanie odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu spowodowany przez błędy medyczne i brak staranności jest trudne? Z podanej listy proszę wskazać nie więcej niż dwa powody , które, Pana(i) zdaniem, są najważniejsze	Wskazania respondentów, którzy nie uważają, że odszkodowanie łatwo uzyskać (N=1058)
	w procentach
Z powodu solidarności lekarzy, którzy chronią kolegów przed odpowiedzialnością	72 (70)
Z powodu braku organizacji lub instytucji, która by pomogła poszkodowanemu pacjentowi	39 (38)
Z powodu przewlekłości spraw sądowych	37 (36)
Z powodu wysokich kosztów procesu sądowego	33 (32)
Z innych jeszcze powodów	1 (1)
Trudno powiedzieć	5 (5)

Uwaga: procenty nie sumują się do stu, gdyż ankietowani mogli wskazać dwie trudności. W nawiasach podano odsetki od ogółu ankietowanych.

Wśród bardzo nielicznych wypowiedzi mówiących o innych przyczynach niż wymienione w ankiecie pojawiły się, z jednej strony, opinie o braku środków finansowych na odszkodowanie czy renty, a z drugiej - krytyczne uwagi dotyczące przepisów prawnych i procedur postępowania oraz złego systemu ubezpieczeń.

POSTULOWANA WYSOKOŚĆ ODSZKODOWAŃ

Ankietowanym przedstawiono dwa przypadki - zakażenia pacjenta wirusem żółtaczki wszczepiennej w trakcie leczenia oraz śmierci pacjenta spowodowanej błędem, brakiem należytej staranności lub rażącym niedbalstwem personelu medycznego - prosząc o podanie wysokości odszkodowania, jakie, ich zdaniem, powinno być w takich sytuacjach wypłacone.

Trzeba tu dodać, że ogromna większość spraw sądowych, w których pacjenci domagają się zadośćuczynienia za szkody, dotyczy właśnie zakażenia wirusem żółtaczki w trakcie leczenia szpitalnego⁵. Tego typu sprawy były też w ostatnim okresie⁶ relacjonowane w prasie.

Okazało się, że w obu przypadkach większość ankietowanych (57% i 60%) nie miała sprecyzowanego poglądu na to, jak wysokie powinno być odszkodowanie. Można więc powiedzieć, że nie istnieją powszechne przekonania dotyczące wysokości zadośćuczynienia w opisywanych sytuacjach czy też w ogóle w odniesieniu do szkód powstałych w wyniku medycznego błędu czy niedbalstwa. Spraw sądowych jest jak dotychczas stosunkowo niewiele, jeszcze rzadziej informuje się o nich w mediach. Należy jednak pamiętać, że liczba spraw tego typu szybko rośnie⁷ i są one coraz częściej nagłaśniane. Ponadto zaczynają działać organizacje broniące praw pacjenta, tak więc opinie na ten temat mogą się dość szybko wykrystalizować.

Uderzającą cechą odpowiedzi respondentów na oba pytania są też dość często podawane bardzo wysokie sumy oraz ich wielka rozpiętość - od jednego lub paru tysięcy do stu czy nawet pięciuset milionów złotych.

W rezultacie średnia dla ofiary zakażenia żółtaczką wynosi 1 797 tysięcy złotych, a w przypadku śmierci pacjenta - 4 842 tysiące złotych. Są to kwoty bardzo odbiegające od

⁵ Zob. D. Safjan i J. Bról *Odpowiedzialność cywilna Skarbu Państwa za szkody wyrządzone przez publiczną służbę zdrowia* (Wyniki badań akt spraw sądowych z 1997 r.), Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2000.

⁶ Por. np. notatki w „Rzeczpospolitej” z 24 października i 16 listopada br.

⁷ Por. D. Safjan, J. Bról *Odpowiedzialność cywilna...*, *op. cit.*

tych, które zasądza się w sprawach o odszkodowanie⁸. Z drugiej strony, można mówić, że pacjentom przyznaje się zazwyczaj w polskich sądach odszkodowania w wysokości mającej jedynie symboliczne znaczenie⁹. Zatem należałoby może uznać, że podawane przez ankietowanych sumy są jednak po części wyrazem przekonania, iż poszkodowanym należy się znacznie więcej. Zwłaszcza że w doniesieniach ze Stanów Zjednoczonych czy krajów Europy Zachodniej, jakie pojawiają się w naszych mediach, jest mowa o bardzo wysokich rekompensatach dla poszkodowanych pacjentów.

Dodajmy, że o braku ukształtowanych społecznie przekonań na ten temat może także świadczyć wymienianie zarówno sum bardzo wysokich, jak i bardzo niskich - zupełnie niewspółmiernych do szkody (np. paru tysięcy w przypadku śmierci pacjenta).

Tabela 4

Zakażenie wirusem żółtaczki (wszczepiennej) w trakcie badań diagnostycznych i leczenia może powodować poważne komplikacje zdrowotne (tzn. wirusowe zapalenie wątroby), prowadzące w skrajnych przypadkach nawet do śmierci. Jakiej wysokości odszkodowanie powinien otrzymać, Pana(i) zdaniem, pacjent, którego w trakcie leczenia zakażono wirusem żółtaczki (wszczepiennej)?		
Podawane kwoty	Odsetek respondentów, którzy wymienili określone kwoty (N=468)	Odsetek ogółu ankietowanych (N=1094)
1 - 4 tys. zł	4	2
5 - 8 tys. zł	9	4
10 - 15 tys. zł	13	6
20 - 40 tys. zł	14	6
50 - 80 tys. zł	15	6
100 - 150 tys. zł	21	9
200 - 500 tys. zł	13	5
700 - 1 000 tys. zł	8	4
2 000 - 10 000 tys. zł	1	1
50 000 - 100 000 tys. zł	2	
Średnia = 1 797 tys.; odchylenie standardowe=12 237 tys.		
Trudno powiedzieć		57

⁸ W przypadku zakażenia żółtaczką prasa podawała niedawno zasądzone kwoty w wysokości 60 i 91 tysięcy złotych.

⁹ Por. artykuł *Cena cierpienia* D. Romanowskiej, przy współpracy A. Sęk, w tygodniku „Wprost” z 26 listopada br.

Tabela 5

Jakiej wysokości odszkodowanie powinno być wypłacone rodzinie w przypadku śmierci pacjenta spowodowanej błędem, brakiem należytej staranności lub rażącym niedbalstwem personelu medycznego?		
Podawane kwoty	Odsetek respondentów, którzy wymienili określone kwoty (N=439)	Odsetek ogółu ankietowanych (N=1094)
1 - 8 tys. zł	3	1
10 - 15 tys. zł	6	2
20 - 45 tys. zł	7	3
50 - 90 tys. zł	17	7
100 - 150 tys. zł	29	12
200 - 500 tys. zł	15	6
600 - 1 000 tys. zł	15	6
1 500 - 10 000 tys. zł	4	2
20 000 - 500 000 tys. zł	3	1
Średnia = 4 842 tys.; odchylenie standardowe = 33 807 tys.		
Trudno powiedzieć		60

Ponieważ nie można całkowicie wykluczyć, że w niektórych przypadkach bardzo wysokich kwot, wymienianych przez respondentów, nastąpiło nieporozumienie, gdyż podawali oni sumy w starych złotych, dodatkowo obliczyliśmy średnie w obu wypadkach nie uwzględniając kwot najwyższych: powyżej jednego miliona złotych w przypadku zakażenia i powyżej dziesięciu milionów złotych w przypadku śmierci¹⁰. Średnie wyniosły wówczas odpowiednio: **168 tys. i 512 tys. złotych.**

Istnieje, oczywiście, wyraźne powiązanie między opiniami ankietowanych w obu wymienionych sprawach. Osoby, które podają niskie lub wysokie kwoty w jednym przypadku, częściej niż inne robią tak i w drugim¹¹.

Jak wynika z analiz, to, czy ktoś z ankietowanych zetknął się wcześniej osobiście z przypadkiem błędu lub niedbalstwa, powodującego uszczerbek na zdrowiu pacjenta, sprzyja w pewnym stopniu częstszemu podawaniu wyższych kwot.

¹⁰ Odcięto w ten sposób po 1% ogółu respondentów, a po 3% tych, którzy jakieś sumy wymienili.

¹¹ Współczynnik korelacji r Pearsona = 0.3206. Jeśli jednak podzielić wymieniane sumy pieniędzy na kwoty mieszczące się w określonych granicach (od ... do...) i potraktować odpowiedzi na oba pytania jako zmienne jedynie porządkowe, to współczynnik korelacji Tau B Kendalla wyniesie 0.65643.

Natomiast cechy społeczno-demograficzne ankietowanych raczej nie mają istotnego wpływu na ich opinie co do wysokości odszkodowań (zob. tabele aneksowe). Widoczne w tabelach pewne różnice związane z wykształceniem, przynależnością do określonej grupy społeczno-zawodowej czy warunkami materialnymi wynikają bowiem głównie z różnego odsetka tych, którzy w poszczególnych kategoriach społeczno-demograficznych mieli wyrobioną opinię i wymienili jakieś kwoty. Inne zróżnicowania nie mają regularnego charakteru. Nie widać więc jakichś większych społecznych różnic w poglądach na ten temat.

★

★

★

Niemal powszechne jest przekonanie, że pacjentowi trudno jest uzyskać odszkodowanie, jeśli poniósł uszczerbek na zdrowiu spowodowany błędem lub niedbalstwem personelu medycznego. Za główną przyczynę tych utrudnień uważa się najczęściej solidarność lekarzy, chroniących kolegów przed odpowiedzialnością. Stosunkowo wiele osób (ponad jedna czwarta) nie występowałoby ze skargami ani nie domagało się odszkodowań przed sądem, gdyby oni sami lub ktoś z ich bliskich doznał tego rodzaju uszczerbku. Opinie o wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jakie powinni otrzymać poszkodowani, są bardzo różne - od jednego lub paru tysięcy złotych do stu lub pięciuset milionów.

Blisko jedna trzecia respondentów deklaruje, że osobiście zetknęła się z przypadkiem błędu w leczeniu lub braku należytej staranności.

Opracował
Włodzimierz DERCZYŃSKI