

Poradnik prawny

Rola lekarza w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Charakterystyka postępowania przed komisjami wojewódzkimi

1 stycznia 2012 r., nowelizacją ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wprowadzono do polskiego systemu prawnego nowy, pozasądowy tryb kompensacji szkód medycznych, do jakich dochodzi w szpitalach. Podstawowym celem, jaki przyświecać ma znowelizowanej ustawie, jest skrócenie czasu dochodzenia roszczeń przez poszkodowanych pacjentów (lub w razie ich śmierci – spadkobierców). Wzór dla polskiego modelu miały stanowić rozwiązania państw skandynawskich, w których systemy odszkodowawcze nie są oparte na zasadzie winy.

Za zdarzenie medyczne uznaje się zgodnie ze wspomnianą ustawą: zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Fakt, że przesłanką zaistnienia zdarzenia medycznego jest wymóg następstwa działania lub zaniechania ocenionego za niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, na wstępie wskazuje, że polski model różni się jednak zasadniczo od skandynawskiego systemu *No Fault Patient Insurance*. Nieuniknione jest w takiej sytuacji poszukiwanie elementu winy. Jak słusznie wskazuje się w literaturze, brak u lekarza wiedzy, którą powinien posiadać, zwłaszcza gdy chodzi o lekarza specjalistę lub lekarza ogólnego, podejmującego się czynności specjalistycznych, uważa się z reguły za winę¹.

Przebieg postępowania

Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w skrócie przebiega w opisany poniżej sposób.

Odpowiednio wypełniony wniosek kierowany jest przez pacjenta lub w przypadku jego śmierci przez spadkobiercę do komisji właściwej ze względu na siedzibę szpitala. Wśród warunków formalnych, jakim wniosek ów musi odpowiadać, wnioskodawca powinien zaproponować wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia w granicach limitów ustawowych, które w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wynoszą do 100 000 zł, a w przypadku śmierci pacjenta do 300 000 zł. Zadaniem komisji jest ustalenie, czy poszkodowany faktycznie doznał wskazanej we wniosku szkody oraz czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem medycznym, będącym źródłem szkody na osobie, a niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną działaniem bądź zaniechaniem.

Komisje orzekają w składzie 4-osobowym. W ich posiedzeniach (z wyjątkiem części poświęconej naradzie i głosowaniu nad orzeczeniem) może uczestniczyć wnioskodawca, podmiot leczniczy prowadzący szpital oraz ubezpieczyciel, którzy mogą składać wnioski dowodowe. W ramach swych uprawnień komisja może w celu wydania orzeczenia wzywać do złożenia wyjaśnień następujące podmioty: składającego wniosek, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z którego działalnością wiąże się wniosek, a także osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital, oraz inne osoby, które były w nim zatrudnione lub w inny sposób z nim związane

w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem doszło do zdarzenia medycznego, albo zostały wskazane we wniosku jako osoby, które mogą posiadać informacje istotne dla prowadzonego przed komisją postępowania. Komisja może ponadto żądać dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, w tym dokumentacji medycznej, a także przeprowadzać w nim postępowanie wyjaśniające oraz dokonywać wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala.

Orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku wraz z uzasadnieniem powinno zostać wydane w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku. Orzeczenie wraz z uzasadnieniem doręczane jest wnioskodawcy, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi. Po wyczerpaniu ewentualnego toku odwoławczego (odbywającego się *nota bene* również przed komisją), postępowanie może się zakończyć w dwojaki sposób. W przypadku akceptacji przez uprawnionego do świadczenia kwoty zaproponowanej przez szpital lub ubezpieczyciela, komisja potwierdza ten fakt zaświadczeniem stanowiącym tytuł wykonawczy. Jeśli uprawniony do świadczenia nie zaakceptuje powyższej propozycji, może wystąpić na drogę sądową.

Należy zaznaczyć, że w przypadku, gdy ubezpieczyciel (lub podmiot leczniczy) nie przedstawi propozycji w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o bezskutecznym upływie terminu przewidzianego dla złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy lub otrzymana

nia orzeczenia wydanego w wyniku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, będzie on obowiązany do wypłaty kwoty określonej we wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, którą zaproponował uprawniony do świadczenia. Komisja wydaje wtedy odpowiednie zaświadczenie, które stanowi tytuł wykonawczy. Ubezpieczyciel lub podmiot leczniczy jest wówczas zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia w wysokości określonej we wniosku złożonym przez uprawnionego do świadczenia. Ustawodawca zdecydował się na pominięcie tzw. postępowania klauzulowego polegającego na nadaniu tytułowi wykonawczemu klauzuli wykonalności. Oznacza to, że osoba, która uzyska ów tytuł wykonawczy, może jeszcze tego samego dnia złożyć wniosek o wszczęcie egzekucji przeciwko ubezpieczycielowi lub podmiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital, bez uprzedniej kontroli sądu. Jest to regulacja budząca kontrowersje, gdyż jak podnosi się w literaturze: *Należy zauważyć, że nadanie konkretnemu podmiotowi uprawnienia do wystawienia tytułów wykonawczych z pominięciem procedury sądowej, stanowi swoiste uprzywilejowanie takiego podmiotu, a co za tym idzie, winno być uzasadnione szczególnymi względami. W przypadku komisji wskazać zaś należy, że tytuł wykonawczy pochodzi od podmiotu, który nie wykonuje władzy publicznej.*

Rola lekarza w postępowaniu przed komisją wojewódzką

Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych naturalnie wiąże się z udziałem w nim osób wykonujących zawód lekarza, którego rola w postępowaniu może być zróżnicowana w zależności od okoliczności sprawy.

Należy zacząć od składu 16-osobowej komisji. Powołani do niej muszą być przedstawiciele określonych zawodów medycznych, lecz nie wszyscy z nich to lekarze. Wynika to z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, stanowiącej, iż z 14 osób powoływanych przez wojewodę 4 to osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodowe lekarzy, lekarzy

dentystów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych, mających siedzibę na terenie województwa. Za niepokojący fakt podnoszony zarówno przez doktrynę, jak i przedstawiciele praktyki uznać należy, że z zasad powoływania składów orzekających wynika, że co najmniej w połowie spraw w składzie komisji nie będzie lekarza, a ustalenie, czy „szkoda majątkowa lub niemajątkowa stanowiła zdarzenie medyczne” (art. 67 i ust. 1) wymaga wiedzy fachowej, przede wszystkim, by ustalić, czy do szkody rzeczywiście doszło².

Z drugiej zaś strony ustalenie przez komisję zdarzenia medycznego w danej sprawie wiąże się udziałem w postępowaniu osób mających z nim związek, co w większości wypadków oznaczać będzie wezwanie do złożenia wyjaśnień lekarza, który w danej sprawie brał udział w procesie leczenia bądź dana sprawa jest mu znana, gdyż to przede wszystkim osoba wykonująca zawód lekarza może udzielić najistotniejszych informacji związanych z ustalaniem przesłanek wymaganych do stwierdzenia bądź zaprzeczenia istnienia zdarzenia medycznego. Występowanie przed komisją w roli świadka regulowane jest konkretnymi przepisami Kodeksu postępowania cywilnego. Wśród przepisów, które mają szczególne znaczenie dla lekarza występującego w roli świadka, należy wskazać art. 266 Kodeksu postępowania cywilnego, który stanowi m.in., *iż nikt nie ma prawa odmówić zeznań w charakterze świadka, z wyjątkiem małżonków stron, ich wstępnych, zstępnych i rodzeństwa oraz powinowatych w tej samej linii lub stopniu, jak również osób pozostających ze stronami w stosunku przysposobienia. Prawo odmowy zeznań trwa po ustaniu małżeństwa lub rozwiązaniu stosunku przysposobienia.*

Istotny jest również fakt, że lekarz występujący jako świadek ma prawo żądać zwrotu wydatków koniecznych, związanych ze stawiennictwem przed komisją, a ponadto wynagrodzenia za utratę zarobku. Przewodniczący może przyznać świadkowi zaliczkę na koszty podróży i na utrzymanie w miejscu przesłuchania.

Ostatnia rola, w jakiej może występować lekarz w postępowaniu przed komisją, to rola biegłego. Zaznaczyć jednak

należy, że w ustawie nie posłużono się samym pojęciem biegłego. W przypadku gdy w toku postępowania zajdzie konieczność uzyskania wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, komisja może zasięgać opinii lekarza z listy lekarzy, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta albo konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Koszty udziału w sprawie lekarzy zarówno jako biegłych, jak i świadków zostały określone w przepisach wykonawczych do ustawy i mają charakter ryczałtowy.

Możliwość nałożenia grzywny

Odrębne miejsce należy poświęcić możliwości zdyscyplinowania przez komisję lekarza występującego w charakterze biegłego. Wśród przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, które stosuje się w postępowaniu przed komisją, wymieniony został art. 287, zgodnie z którym za nieusprawiedliwione niestawiennictwo, *za nieuzasadnioną odmowę złożenia przyrzeczenia lub opinii albo za nieusprawiedliwione opóźnienie złożenia opinii sąd skaże biegłego na grzywnę.*

Odpowiednik powyższego przepisu odnoszący się do osób występujących w roli świadków został przez ustawodawcę z niewiadomych przyczyn pominięty w katalogu zawierającym przepisy Kodeksu postępowania cywilnego stosowane w zakresie nieuregulowanym przepisami dotyczącymi postępowania przed komisją, w związku z czym należy uznać, że komisji nie przysługuje prawo nałożenia grzywny na lekarza świadka, który bezzasadnie odmówi złożenia zeznań.

Ewentualne roszczenia zwrotne szpitala w stosunku do osoby odpowiedzialnej za zdarzenie medyczne

Kwestią pozostającą w ścisłym związku z orzeczeniem przez komisję o zaistnieniu zdarzenia medycznego, w następstwie którego doszłoby do poniesienia przez szpital kosztów odszkodowania lub

zadośćuczynienia, pozostaje ewentualna możliwość wystąpienia przez ten szpital z roszczeniem regresowym wobec konkretnego lekarza, którego zawinione działanie lub zaniechanie do zdarzenia doprowadziło.

Zakres roszczenia uzależniony jest od rodzaju umowy łączącej szpital z lekarzem. W przypadku nieumyślnego wyrządzenia szkody, gdy lekarza ze szpitalem łączy umowa o pracę, szpitalowi przysługuje roszczenie regresowe w wysokości ograniczonej do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia pracownika z dnia wyrządzenia szkody. W sytuacji zaś, gdy strony łączy umowa cywilnoprawna, szpital może wystąpić wobec lekarza o zwrot pełnej kwoty zasądzonej tytułem odszkodowania lub zadośćuczynienia, gdyż odpowiedzialność w takim przypadku nie podlega tak daleko idącej ochronie jak odpowiedzialność pracownicza. Wskazać przy tym jednak należy, że zawarta między stronami umowa może zawierać ewentualne ograniczenia w tym zakresie.

Propozycja rozszerzenia katalogu podmiotów odpowiedzialnych poza szpitale

W obecnym stanie prawnym podmiotem, wobec którego komisja może orzec o zaistnieniu zdarzenia medycznego, jest wyłącznie podmiot leczniczy prowadzący szpital. Od pewnego czasu pojawiają się jednak propozycje ze strony różnych środowisk, aby tę możliwość rozszerzyć także na inne podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym lekarzy prowadzących indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. W styczniu tego roku z propozycją taką wystąpiła do Ministerstwa Zdrowia Rzecznik Praw Pacjenta Krystyna Kozłowska.

Powyższy kierunek zmian należy zdecydowanie uznać za przedwczesny ze względu na kontrowersje związane z podstawami prawnymi działalności wojewódzkich komisji w dotychczasowym zakresie. Przepisy regulujące postępowanie przed wojewódzkimi komisjami niemal jednogłośnie krytykowane są zarówno przez środowisko lekarskie, jak i prawnicze ze względu na liczne luki legislacyjne oraz rozwiązania, którym niejednokrotnie zarzucana jest niekonstytucyjność. Działaniami, które na-

leży podjąć na wstępie, powinny być zatem zmiany w funkcjonowaniu samych komisji, a dopiero w dalszej kolejności ewentualne rozszerzenie kręgu podmiotów, wobec których poszkodowany pacjent mógłby wystąpić o orzeczenie zdarzenia medycznego. Jeśli zmiany legislacyjne podjęte zostaną w odwrotnej kolejności, nie przyczynią się one w żaden sposób do realizacji celu, jakim jest skrócenie czasu dochodzenia roszczeń przez uprawnione osoby, lecz wyłącznie przeniosą nieefektywny pozasądowy tryb kompensacji szkód medycznych na inne niż szpitale podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

¹ M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Toruń 2013, s. 472.

² R. Krajewski. *Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta a oczekiwania osób wykonujących zawody medyczne*. W: *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*. E. Kowalewski (red.). Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Toruń 2011, s. 90.

Porad udzielała



Anna Piotrowska-Musiół radca prawny

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych
P.J. Sowisło & Topolewski sp.k.
ul. 28 Czerwca 1956 r. 231/239
61-485 Poznań
tel./faks: +48 61 83 52 373
kancelaria@sowislo.com.pl
www.sowislo.com.pl



Sowisło & Topolewski
Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych