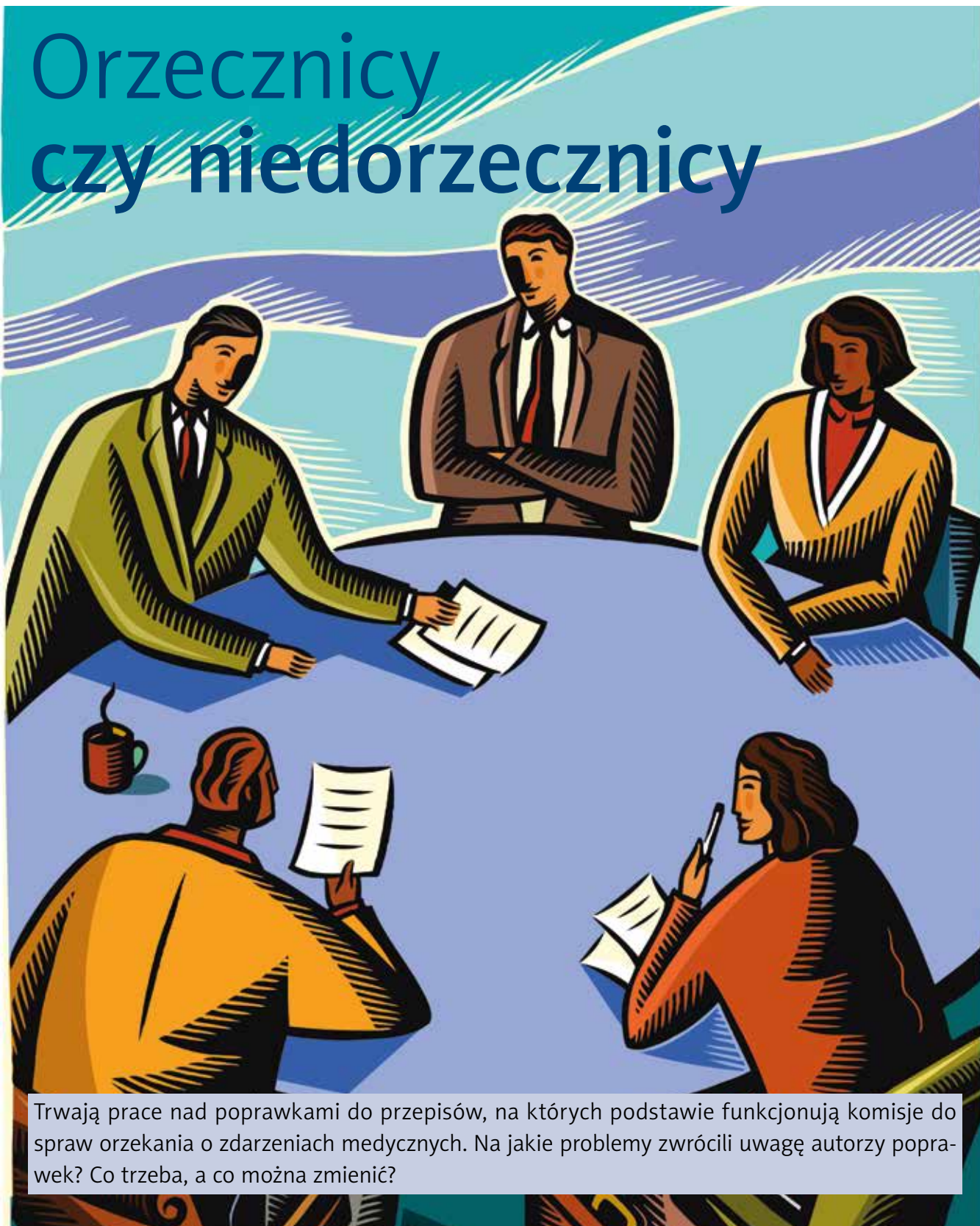


Zmiany w funkcjonowaniu komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

# Orzecznicy czy niedorzecznicy



Trwają prace nad poprawkami do przepisów, na których podstawie funkcjonują komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Na jakie problemy zwrócili uwagę autorzy poprawek? Co trzeba, a co można zmienić?

1 stycznia 2012 r. nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta powołała do życia wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Celem ustawodawcy z pewnością było (co wynika też z uzasadnienia do zmiany ustawy) ułatwienie i znaczące skrócenie dochodzenia roszczeń pacjentów wobec szpitali w związku z nieprawidłowościami związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Pacjent zatem zamiast wytaczać powództwo przed sądem (gdzie musi się liczyć z obowiązkiem zapłaty 5 proc. wpisu sądowego liczonego od wartości przedmiotu sporu oraz uzbroid się w cierpliwość w związku z pracochłonnością prowadzonego postępowania) może złożyć wniosek do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych o ustalenie zaistnienia zdarzenia medycznego.

### Bez winy

Co ważne, komisje nie są władne orzekać o winie podmiotu związanej z procesem leczenia. Komisja ustala jedynie, czy w danym wypadku nastąpiło zdarzenie medyczne rozumiane jako zakażenie biologiczne pacjenta czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: a) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie lub opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby, b) leczenia, w tym wykonania zabiegu chirurgicznego, c) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (art. 67a ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Komisja nie będzie więc mogła ustalić, czy podmiotowi można postawić zarzut zawinienia, będący przesłanką odpowiedzialności cywilnej – odszkodowawczej, ustalanej w toku postępowania sądowego. Tym właśnie będzie się różnić ustalenie zaistnienia zdarzenia medycznego przez komisję od uwzględnienia wytoczonego powództwa przez sąd powszechny i zasądzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia w związku z błędem medycznym.

### Kodeks postępowania cywilnego

Przepis art. 67 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wskazuje, że postępowanie przed komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych odbywa się na zasadach określonych w enumeratywnie wymienionych przepisach kodeksu postępowania cywilnego. Powstaje zatem w praktyce problem dotyczący luk prawnych, tj. sytuacji, gdy dana kwestia związana z procedurą postępowania przed komisją nie została uregulowana w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawa ta nie odsyła do odpowiedniego stosowania w tym zakresie Kodeksu postępowania cywilnego. Z taką sytuacją będziemy mieli do czynienia np. w wypadku niestawienia się świadka wezwanego na posiedzenie komisji.

Za niestawienie się świadka na wezwanie sądu można go ukarać grzywną, a także zastosować bardziej dolegliwe środki (przymusowe sprowadzenie na rozprawę). Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie przewiduje jednak możliwości stosowania w tym zakresie art. 274 Kodeksu postępowania cywilnego, co prowadzi w rzeczywistości do braku możliwości zmobilizowania świadków do efektywnego stawiennictwa na wezwania komisji.

### Wysokość odszkodowania

Kolejnym problemem wynikającym z praktyki orzekania komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych jest sposób przedstawiania wysokości odszkodowania w propozycji podmiotu leczniczego, gdy komisja ustali, że podczas hospitalizacji pacjenta doszło do zdarzenia medycznego. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku

„Nie sposób mówić o rzetelnym postępowaniu, gdy członkowie komisji – pomimo wykształcenia medycznego – często nie posiadają specjalistycznej wiedzy z danej dziedziny medycyny”

Praw Pacjenta nie precyzuje bowiem minimalnej wysokości proponowanego odszkodowania. Co więcej, zgodnie z wymienioną ustawą przedstawienie propozycji lub nawet wypłata odszkodowania lub zadośćuczynienia nie oznacza uznania roszczenia w trakcie jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym. Powyższe oznacza, że powód – pacjent w toku postępowania przed sądem nie może zasadnie podnosić twierdzenia, że podmiot leczniczy, przedstawiając propozycję zgodnie z treścią ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, uznał zasadę swojej odpowiedzialności.

### Sprawa terminów

Podobne wątpliwości w praktyce orzeczniczej komisji budzi kwestia terminu wniesienia wniosku do komisji. Zgodnie bowiem z treścią art. 67c ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wniosek wnosi się do roku od dnia, w którym podmiot składający wniosek dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta, jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące zakażeniem, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia albo śmiercią pacjenta. Brak jednoznacznego





Fot. iStockphoto.com

„Pacjent przed sądem nie może podnosić twierdzenia, że podmiot leczniczy, przedstawiając propozycję odszkodowania zgodnie z treścią ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, uznał zasadę swojej odpowiedzialności”

wskazania przez ustawodawcę konsekwencji dotyczącej złożenia wniosku przez pacjenta po ustawowym terminie rodzi pytanie, jak w takiej sytuacji powinna się zachować komisja. Rozróżnienie, czy termin ten ma charakter materialnoprawny, czy też jest to termin o charakterze procesowym, powoduje konieczność – odpowiednio – podjęcia przez komisję decyzji o prowadzeniu postępowania i oddaleniu wniosku (rozstrzygnięcie merytoryczne) lub też odrzuceniu wniosku przed skierowaniem go na posiedzenie jako złożonego po ustawowym terminie (rozstrzygnięcie formalne). Chyba jednak należałoby się opowiedzieć za pierwszym rozwiązaniem, chociażby ze względu na relatywny charakter wskazanego terminu.

### Eliminacja luk prawnych

Prawdopodobnie opisane problemy dostrzegł też ustawodawca, trwają bowiem prace – obecnie są na etapie opiniowania – związane z wprowadzeniem zmian do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przede wszystkim słuszny wydaje się pogląd, zgodnie z którym należy wprowadzić do ustawy regulację pozwalającą na odpowiednie stosowanie wszystkich przepisów kodeksu postępowania cywilnego, oczywiście w zakresie nieuregulowanym w ustawie szczególnej. Pozwoli to na wyeliminowanie luk prawnych. Dodatkowo wydaje się, że komisje powinny przywiązywać większą wagę do prowadzenia postępowania dowodowego, zwłaszcza do dopuszczania dowodów z opinii biegłych odpowiednich specjalności. Nie sposób bowiem mówić o rzetelnym postępowaniu, gdy członkowie komisji – pomimo wykształcenia medycznego – często nie posiadają specjalistycznej wiedzy z danej dziedziny medycyny. Również możliwość dyscyplinowania świadków wzywanych na posiedzenia pozwoli na szybsze i bardziej efektywne rozpoznawanie spraw, co przecież było celem ustawodawcy powołującego do życia wojewódzkie komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.

*Edyta Bartela*

*Autorka jest ekspertem Kancelarii Adwokackiej Mariusz Wolski.*