

Małgorzata Serwach

Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 11 marca 2014 r. (K 6/13) w sprawie zgodności z Konstytucją RP przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadzających zasady i tryb dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia z tytułu zdarzeń medycznych

1. Zagadnienia wstępne

W dniu 11 marca 2014 r. Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok w sprawie zgodności z Konstytucją RP przepisów ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta regulujących tryb dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia z tytułu zdarzeń medycznych¹. Wniosek do Trybunału Konstytucyjnego złożyła Naczelna Rada Lekarska, powołując się na art. 191 ust. 1 Konstytucji RP oraz swoją legitymację szczególną². Rozprawa odbyła się z udziałem wnioskodawcy, przedstawiciela Sejmu oraz Prokuratora Generalnego.

We wniosku z 20 kwietnia 2012 r. Naczelna Rada Lekarska wystąpiła o zbadanie zgodności:

- art. 67i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³ z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji RP oraz z art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie 4 listopada 1950 r.⁴;
- art. 67j ust. 7 powołanej ustawy z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2, art. 78 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji⁵.

Należy przypomnieć, że ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewiduje uproszczony tryb dochodzenia przez pacjentów roszczeń

¹ Sentencja wyroku została ogłoszona 24 marca 2014 r. w Dz. U. poz. 372. Pełny tekst wyroku wraz z uzasadnieniem dostępny jest na stronie Trybunału Konstytucyjnego.

² Wniosek został złożony na podstawie uchwały nr 8/12/VI. Artykuł 191 ust. 1 Konstytucji zakłada, że ogólnokrajowe władze organizacji zawodowych mogą wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego, jeżeli akt normatywny dotyczy spraw objętych ich zakresem działania.

³ Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.; dalej: pr. pacj.

⁴ Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, z późn. zm.

⁵ Artykuł 45 ust. 1 Konstytucji RP ustanawia prawo do sądu, w szczególności prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, bezstronny i niezawisły sąd. Artykuł 32 ust. 1 Konstytucji wprowadza konstytucyjną zasadę równości; natomiast art. 6 powołanej Konwencji – prawo do obrony.

odszkodowawczych w przypadku wystąpienia tzw. zdarzenia medycznego (rozdział 13a)⁶. Nowy model kompensacji szkód medycznych daje możliwość dochodzenia naprawienia szkody powstałej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych (dalej: Komisja), bez konieczności występowania na drogę sądową. Zdarzenie medyczne musi jednak wystąpić w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital, natomiast samo świadczenie wypłacane jest pacjentowi (po wydaniu orzeczenia o ustaleniu zdarzenia medycznego) przez ubezpieczyciela, a w razie jego braku lub wyczerpania sumy ubezpieczenia – przez szpital⁷. Aby zwolnić podmioty lecznicze od materialnych konsekwencji wprowadzenia nowego modelu naprawienia szkód medycznych równocześnie wprowadzono obowiązkowe ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych, które zostało następnie dwukrotnie przekształcone w ubezpieczenie dobrowolne, początkowo do 31 grudnia 2013 r., następnie termin ten został przedłużony do 31 grudnia 2015 r.⁸

Zaskarżony przez Naczelną Radę Lekarską art. 67 i ust. 2 pr. pacj. przewiduje, że w posiedzeniach Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, może uczestniczyć podmiot składający wniosek oraz przedstawiciel:

- kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego;
- ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital zawarł umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych.

Natomiast art. 67j ust. 7 pr. pacj. przyjmuje, że w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi przysługuje prawo złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W kręgu podmiotów wymienionych w obu przywołanych przepisach nie ma wymienionego lekarza, z którego działaniem lub zaniechaniem wiąże się powstanie szkody na osobie i w konsekwencji ustalenie zdarzenia medycznego.

⁶ Zob. szerzej na ten temat: E. Kowalewski (red.), *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, Toruń 2011; M. Serwach, *Charakterystyka i zakres odpowiedzialności za zdarzenia medyczne*, Prawo Asekuracyjne 2011, nr 3, 17 i n.; E. Kowalewski, W.W. Mogilski, *Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych*, Prawo Asekuracyjne 2012, nr 1, s. 3 i n.

⁷ Na temat procedury dochodzenia roszczeń przed Komisją Wojewódzką ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych zob. M. Serwach, *Zasady oraz tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych*, Prawo Asekuracyjne 2011, nr 4, s. 29 i n.

⁸ Ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych ma mieć obowiązkowy charakter od 1 stycznia 2016 r. Na temat nowych ubezpieczeń z tytułu zdarzeń medycznych zob. M. Serwach, *Ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych w teorii i w praktyce*, Prawo Asekuracyjne 2013, nr 4, s. 3 i n. Por. W.W. Mogilski, *Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych*, Prawo Asekuracyjne 2012, nr 1, s. 3 i n.

2. Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej jako wnioskodawcy

W uzasadnieniu wniosku do Trybunału Konstytucyjnego Naczelna Rada Lekarska wskazała, że nie kwestionuje samej istoty postępowania w sprawie ustalenia odszkodowania i zadośćuczynienia w razie wystąpienia zdarzenia medycznego oraz jego znaczenia. W jej ocenie, zaskarżona regulacja narusza jednak prawo do odpowiednio ukształtowanej procedury sądowej, zgodnej z wymogami sprawiedliwości i jawności oraz prawo lekarzy do obrony. W szczególności kwestionowany art. 67i ust. 2 pr. pacj. prowadzi do nierówności stron w postępowaniu toczącym się przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Do udziału w postępowaniu nie jest bowiem uprawniony lekarz „*obwiniony o zdarzenie medyczne*”. W konsekwencji nie ma on prawa odwołania się od orzeczenia Komisji, co pozbawia go – według stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej – „*prawa do sądu poprzez pozbawienie możliwości obrony i przedstawienia swojego stanowiska w sprawie*”. Prowadzi to nie tylko do naruszania art. 45 ust. 1, ale też art. 32 ust. 1 Konstytucji RP przewidującego konstytucyjną zasadę równości. Lekarz jest bowiem pozbawiony prawa do bezpośredniego udziału w postępowaniu, chociaż dotyczy ono „*sferę jego praw i dóbr osobistych*”. Lekarzowi nie przysługują ponadto żadne środki prawne pozwalające na zakwestionowanie orzeczenia. Tymczasem ustalenie zdarzenia medycznego przez Komisję będzie miało wpływ na odpowiedzialność lekarza, który nie miał możliwości podjęcia stosownej polemiki. Orzeczenie Komisji stwierdzające działanie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną może mieć znaczenie dla pozostałych postępowań dotyczących odpowiedzialności lekarza, czyli postępowania karnego oraz postępowania w przedmiocie odpowiedzialności dyscyplinarnej. Jak wynika z uzasadnienia wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej rozstrzygnięcie o zdarzeniu medycznym jest bowiem równoznaczne z ustaleniem błędu medycznego.

Biorąc powyższe pod uwagę, Naczelna Rada Lekarska podkreśliła, że „*zastrzeżenia budzi nie tyle istota postępowania i jej znaczenie dla dochodzenia praw pacjentów, ale sposób ukształtowania procedury, która jest sprzeczna z fundamentalnymi zasadami państwa prawa... (...), jak zasada zaufania obywateli do państwa i prawa, zasada sprawiedliwości społecznej*”. Argumentacja dotycząca naruszenia prawa do sądu, zamknięcia drogi sądowej oraz pozbawienia skutecznego środka odwoławczego, jest w zasadzie tożsama. „*Niekonstytucyjność*” polskiej regulacji wynika – jak dowodzi Naczelna Rada Lekarska – z braku zapewnienia lekarzom prawa do sądu na skutek „*nieodpowiedniego ukształtowania ustroju i pozycji organu rozpoznającego sprawę*”.

Wnioskodawca wnioskował ponadto o zbadanie zgodności z Konstytucją RP art. 17 ust. 1 pkt 4b w związku z art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁹. Wymienione przepisy nakładały na podmiot leczniczy obowiązek ubezpieczenia, który powstawał najpóźniej w dniu poprze-

⁹ Dz. U. Nr 112, poz. 654.

dającym rozpoczęcie wykonywania działalności leczniczej. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej nałożenie na podmioty lecznicze obowiązku posiadania ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych „*narusza standardy demokratycznego państwa prawnego, nakładając obowiązki w rzeczywistości niemożliwe do zrealizowania*”. Przepisy te „zaskoczyły” podmioty lecznicze, naruszając gwarancje płynące z zasady demokratycznego państwa prawa statutowanej przepisem art. 2 Konstytucji RP.

3. Stanowisko Marszałka Sejmu oraz Prokuratora Generalnego

W toku rozprawy przed Trybunałem Konstytucyjnym, Marszałek Sejmu RP podkreślił, że ustalenie, iż doszło do zdarzenia medycznego nie wywiera skutków w sferze odpowiedzialności prawnej lekarza ani karnej, ani zawodowej, obie odpowiedzialności oparte są bowiem na zasadzie winy. Nie wywiera też żadnych skutków w sferze odpowiedzialności materialnej pracowników podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. Odwołując się do stanowiska doktryny wskazał ponadto, że ustawodawca nie rozstrzygnął sytuacji prawnej podmiotu bezpośrednio odpowiedzialnego za spowodowanie zdarzenia medycznego¹⁰. Dlatego art. 67i ust. 2 pr. pacj. w zakresie, w jakim nie przyznaje prawa do uczestniczenia w posiedzeniach Komisji osobie wykonującej zawód medyczny, z której działaniem lub zaniechaniem wiąże się ustalone zdarzenie medyczne, jest zgodny z powołanymi na wstępie przepisami Konstytucji RP.

W odniesieniu do zarzutu niekonstytucyjności art. 67j ust. 7 pr. pacj., Marszałek Sejmu stwierdził, że pozostaje on poza legitymacją wnioskową przysługującą Naczelnej Radzie Lekarskiej, ponieważ wnioskodawca jest uprawniony do występowania do Trybunału Konstytucyjnego jedynie w sprawach objętych jego zakresem działania. Z ostrożności procesowej Marszałek Sejmu podkreślił jednak, że Konstytucja RP nie wyklucza dopuszczalności rozstrzygania spraw w trybie pozasądowym, wprowadza prawo wniesienia sprawy do sądu, nie zaś przymus podejmowania wszelkich rozstrzygnięć na drodze sądowej. Opierając się na takim założeniu stwierdził, że art. 67j ust. 7 pr. pacj. jest zgodny z Konstytucją RP.

Prokurator Generalny podkreślił, że postępowanie przed Komisją ma charakter postępowania ugodowo-mediacyjnego. Komisja nie orzeka o rozmiarze szkody, ani o winie; przesłanką odpowiedzialności ma być wyłącznie niezgodność z aktualną wiedzą medyczną. Dlatego postępowanie przed Komisją nie jest sprawą w znaczeniu, jakie nadaje temu terminowi art. 45 ust. 1 Konstytucji RP. Rozstrzygnięcie stwierdzające wystąpienie zdarzenia medycznego nie kształtuje bowiem uprawnień bądź obowiązków lekarza.

¹⁰ M. Serwach, *Sytuacja prawna lekarza odpowiedzialnego za wystąpienie zdarzenia medycznego*, *Medycyna Praktyczna* 2013, nr 4, s. 129; E. Kowalewski, M. Sliwka, M. Wałachowska, *Kompensacja szkód wynikłych z „błędów medycznych”*. *Ocena projektowanych rozwiązań prawnych*, *Prawo i Medycyna* 2010, nr 10, s. 37.

4. Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego

Trybunał Konstytucyjny po rozpoznaniu, z udziałem wnioskodawcy oraz przedstawiciela Sejmu i Prokuratora Generalnego, na rozprawie w dniu 11 marca 2014 r., wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej o zbadanie zgodności orzekł, że:

„Art. 67i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742 oraz z 2013 r. poz. 1245) w zakresie, w jakim nie przewiduje uczestnictwa lekarza w posiedzeniu wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, nie jest niezgodny z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 67j ust. 7 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości odwołania się lekarza od orzeczenia wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, nie jest niezgodny z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2 i art. 78 Konstytucji”.

W uzasadnieniu wyroku Trybunał Konstytucyjny wskazał, że chociaż celem postępowania przed Komisją jest naprawienie szkody na osobie, ma ono charakter postępowania pozasądowego, alternatywnego w stosunku do możliwości dochodzenia odszkodowania przed sądem, w trybie procesu cywilnego. Decyzja o wyborze jednej z dróg dochodzenia odszkodowania należy do pacjenta, a przypadku jego śmierci – do jego spadkobierców. Ustawodawca dopuszcza ponadto możliwość zmiany decyzji przez poszkodowanego i wycofanie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego. Ciężar wypłaty odszkodowania spoczywa na podmiocie leczniczym lub jego ubezpieczycielu, a sama odpowiedzialność jest ograniczona kwotą maksymalną określoną przez ustawodawcę.

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych nie jest sądem w rozumieniu przepisów Konstytucji (art. 175 ust. 1, art. 176 ust. 2, art. 177), a jej członkowie nie są sędziami i nie korzystają z ukształtowanego przez Konstytucję statusu sędziego, w szczególności nie obejmują ich konstytucyjne gwarancje niezawisłości, niezależności i nieusuwalności (art. 178 ust. 1, art. 180 ust. 1, art. 181). Dlatego Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że zarzut naruszenia prawa do sądu, kierowany pod adresem ocenianych przepisów ustawy pr. pacj. jest nieadekwatny.

Podobnie, zarzut naruszenia art. 32 ust. 1 Konstytucji RP – zdaniem Trybunału Konstytucyjnego – jest pozbawiony podstaw prawnych. Z odstępstwem od zasady równości mamy do czynienia, gdy ustawodawca różnicuje podmioty prawa, które charakteryzują się wspólną cechą istotną. Punktem wyjścia jest zatem ustalenie, że kategoria podmiotów pominiętych przez ustawodawcę należy – z punktu widzenia cechy istotnej dla danej regulacji – do tej samej kategorii, co podmioty objęte tą regulacją. Lekarze nie należą jednak do tej samej kategorii co podmioty zaliczone przez ustawodawcę do uczestników postępowania. Orzeczenie może wyłącznie dotyczyć ubezpieczyciela oraz szpitala, nigdy zaś samego lekarza uczestniczącego w udzielaniu świadczenia zdrowotnego. Trybunał Konstytucyjny uznał, że cechą prawnie relewantną, która zadecydowała

o określeniu w kwestionowanym art. 67i ust. 2 pr. pacj. kręgu uczestników postępowania przed Komisją, jest ponoszenie przez te podmioty odpowiedzialności majątkowej za skutki zdarzenia medycznego, w postaci egzekwowanego w trybie k.p.c. obowiązku zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia. Stwierdził, że lekarze, nieobciążeni tym obowiązkiem, nie posiadają zatem cechy prawnie relewantnej, charakteryzującej pozostałych uczestników postępowania. W konsekwencji, oczekiwanie równego traktowania lekarzy, podmiotów leczniczych prowadzących szpitale i ubezpieczycieli jest pozbawione podstaw.

W odniesieniu do drugiego z zarzutów Naczelnej Rady Lekarskiej, Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę, że kształt zaskarżenia orzeczeń Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, określony w art. 67j ust. 7 pr. pacj., jest zdeterminowany treścią art. 67i ust. 2 pr. pacj. oraz założonym przez ustawodawcę pozasądowym charakterem postępowania. Innymi słowy, krąg uczestników postępowania określony w art. 67i ust. 2 pr. pacj. determinuje krąg podmiotów legitymowanych czynnie do zaskarżenia orzeczenia w sprawie zdarzenia medycznego. Bezprzedmiotowa jest ponadto ocena tej procedury z punktu widzenia przysługującego lekarzom prawa do sądu (art. 45 ust. 1), zamknięcia im drogi sądowej (art. 77 ust. 2), czy też braku zaskarżenia (art. 78), ponieważ w przyjętym modelu kompensacji zdarzeń medycznych „sprawa” ustalenia odszkodowania i zadośćuczynienia z tytułu zdarzenia medycznego nie jest „sprawą” lekarzy ani innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczenia zdrowotnego. Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych nie ma kompetencji do orzekania o ich prawach i wolnościach, stąd orzeczenia Komisji nie kształtują sytuacji prawnej tych podmiotów

Natomiast powołanie jako wzorców kontroli przepisów Konwencji – w ocenie Trybunału Konstytucyjnego – ma na celu jedynie wzmocnienie zawartych we wniosku zarzutów naruszenia Konstytucji. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem art. 45 ust. 1 Konstytucji zapewnia bowiem te same gwarancje, które wynikają z art. 6 ust. 1 Konwencji, przyznającego każdemu *„prawo do sprawiedliwego i publicznego rozpatrzenia jego sprawy w rozsądnym terminie przez niezawisły i bezstronny sąd ustanowiony ustawą przy rozstrzyganiu o jego prawach i obowiązkach o charakterze cywilnym albo o zasadności każdego oskarżenia w wytoczonej przeciwko niemu sprawie karnej”*.

5. Ocena wyroku Trybunału Konstytucyjnego

Należy stwierdzić, że omawiane orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego zasługuje na pełną aprobatę¹¹. Wątpliwości budzi jedynie argument, jaki został „podniesiony” przez członków Trybunału Konstytucyjnego w toku rozprawy, że lekarz może się „bronić” przed negatywnymi – w jego ocenie – skutkami orze-

¹¹ Zaskakujące jest jedynie nieustosunkowanie się do zarzutu wskazanego we wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej – niezgodności z Konstytucją art. 17 ust. 1 pkt 4b w związku z art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – być może ze względu na zmianę charakteru tego ubezpieczenia.

czenia o wystąpieniu zdarzenia medycznego, występując do sądu o rozstrzygnięcie, czy dopuścił się określonego uchybienia. W szczególności lekarz może złożyć „samooskarżenie” do Rzecznika Odpowiedzialności Dyscyplinarnej. Trudno oczekiwać takiego zachowania od lekarza, aby broniąc się występował przeciwko sobie samemu.

Analizując uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego można jednak wskazać na dodatkowe argumenty przemawiające za zasadnością wyrażonego stanowiska.

Nie ulega wątpliwości, że wzorowany na modelu szwedzkim uproszczony system kompensacji szkód medycznych ma charakter postępowania ugodowo-mediacyjnego. Ustawodawca, wprowadzając nowe regulacje, umożliwił pacjentowi (w przypadku jego śmierci – spadkobiercom pacjenta) dokonanie wyboru, czy skieruje sprawę do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, aby uzyskać odszkodowanie najprawdopodobniej w niższej wysokości niż przed sądem (maksymalnie do wysokości 100 tys. zł.), ale pewniej (wystarczy ustalenie niezgodności z aktualną wiedzą medyczną), szybciej (termin na wydanie orzeczenia przez Komisję wynosi 4 miesiące od chwili złożenia wniosku), a przede wszystkim taniej (niezależnie od kwoty dochodzonego świadczenia wstępna opłata wynosi 200 zł)¹². Pomimo odpowiedniego zastosowania wybranych przepisów kodeksu postępowania cywilnego, postępowanie przed Komisją nie ma – z założenia ustawodawcy – charakteru postępowania sądowego¹³. Możliwość odwołania do sądu mogłaby zniwelować istotę tego postępowania jako postępowania sądowego. Inną kwestię stanowi fakt, że ze względu na przedmiot sprawy („błędy medyczne”), roszczenia pacjentów (odszkodowanie i zadośćuczynienie) oraz odwołanie w zakresie proceduralnym do przepisów k.p.c. (nie k.p.a.) oraz w zakresie egzekucyjnym (orzeczenie Komisji może stanowić tytuł wykonawczy), postępowanie przed Komisją stanowi swoistego rodzaju kopię takiego postępowania. Niezależnie jednak od tego wniosku, należy wskazać, że także w przypadku wystąpienia przez pacjenta na drogę sądową przeciwko podmiotowi leczniczemu lub jego ubezpieczycielowi, lekarz ma analogiczne możliwości wzięcia udziału w postępowaniu (w charakterze świadka, na wniosek któregokolwiek ze stron, z inicjatywy sądu).

Istotne jest, że lekarz nie jest podmiotem, który ponosi bezpośrednią lub chociażby pośrednią odpowiedzialność za wystąpienie zdarzenia medycznego, a wezwany przez Komisję ma status świadka¹⁴. Nie jest też pozbawiony obrony. Jego argumenty mogą być przywołane w stanowisku szpitala, jakie w terminie 30 dni od przekazania podmiotowi leczniczemu kopii wniosku, powinno być

¹² Wprawdzie koszty te mogą wzrosnąć, ale praktyka dowodzi, że co najwyżej o koszty opinii w maksymalnej wysokości 450 zł. Natomiast w przypadku uzyskania orzeczenia o zdarzeniu medycznym, pacjent jako wygrany uzyskuje zwrot opłaty wstępnej, co czyni to postępowanie *de facto* bezpłatnym i zwiększa jego „atrakcyjność” dla pacjenta.

¹³ Analogiczny charakter mają postępowania prowadzone przed odpowiednimi organami w innych systemach europejskich, w tym w systemie szwedzkim oraz w systemie francuskim.

¹⁴ Zob. na ten temat: M. Serwach, *Lekarz jako świadek w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o zdarzeniach Medycznych*, *Medycyna Praktyczna* 2013, nr 5, s. 85 i n.

przekazane Komisji. Dodatkowo, na każdym etapie postępowania może być wezwany w celu złożenia wyjaśnień na wniosek kierownika podmiotu leczniczego lub jego pełnomocnika. Pełnomocnik szpitala może także złożyć Komisji pisemne wyjaśnienia lekarza, z którego postępowaniem łączy się możliwość wystąpienia zdarzenia medycznego¹⁵. Co najważniejsze, niezależnie od inicjatywy podmiotu leczniczego, a niekiedy samego wnioskodawcy, Komisja może z własnej inicjatywy wezwać lekarza w celu wysłuchania jego argumentów lub umożliwienia mu przedstawienia własnego stanowiska. Niekiedy jest to niezbędne dla prawidłowego wyjaśnienia wszystkich okoliczności rozpatrywanej sprawy. Praktyka pokazuje, że lekarze w wielu przypadkach wzywani są na posiedzenia Komisji. Doświadczenia wielu Komisji w tym zakresie są przy tym dokładnie przeciwne. Nie tylko, lekarze nie wskazują na brak możliwości obrony, ale w ogóle nie są zainteresowani wzięciem udziału w sprawie. Wielokrotnie wzywani nie stawiają się na posiedzenia, przy czym Komisja ma ograniczone możliwości zastosowania wobec nich sankcji¹⁶. Nie ma uprawnienia do nałożenia grzywny na lekarza, który uporczywie nie stawia się w celu złożenia wyjaśnień. Trudno mówić o naruszeniu prawa do sądu lub prawa do obrony lekarza, który unika udziału w postępowaniu prowadzonym przez Komisję i nie jest zainteresowany jego wynikiem. Trzeba też podkreślić, że najlepszym „mildującym” obrońcą lekarza jest skrupulatnie, czytelnie prowadzona dokumentacja medyczna.

Należy ponadto zauważyć, że lekarz, nie ponosząc bezpośrednio materialnej odpowiedzialności z tytułu wystąpienia zdarzenia medycznego, nie ma też uprawnienia do złożenia środka odwoławczego. Wątpliwości praktyczne rodziłaby sytuacja, w której na skutek odwołania lekarza, podmiot leczniczy, który po raz drugi przegrałby sprawę, ponosiłby z tego tytułu dodatkowe koszty, chociaż sam nie był zainteresowany ponownym jej rozpatrzeniem. Jeszcze więcej zastrzeżeń powstawałoby, gdyby lekarz nie współdziałał z przedstawicielem podmiotu leczniczego lub jego pełnomocnikiem składając w toku postępowania przeciwne wnioski lub środki dowodowe. W ten sposób po jednej stronie – potencjalnego zobowiązanego podmiotu – występowałaby kolejna osoba, a przewidziane obecnie uczestnictwo podmiotu leczniczego oraz ubezpieczyciela daje już wiele możliwości powstawania wewnętrznych konfliktów.

Niezależnie od wskazanych uwag, przyznanie lekarzom prawa do wniesienia środka odwoławczego w postaci możliwości złożenia wniosku o ponowne

¹⁵ Trudno zgodzić się z argumentacją podaną przez przedstawiciela Naczelnej Izby Lekarskiej w toku rozprawy przed Trybunałem Konstytucyjnym, że dyrektor szpitala może celowo ograniczyć lub wyłączyć udział w postępowaniu zainteresowanego lekarza, skoro każda forma obrony może ograniczyć ryzyko wydania orzeczenia o wystąpieniu zdarzenia medycznego.

¹⁶ Zdarza się, że posiedzenia Komisji są odwoływane (lekarz informuje dzień przed posiedzeniem o swojej nieobecności) lub odraczane ze względu na niestawienie się lekarza skutecznie wezwanego na posiedzenie. Takie zachowanie jest o tyle uciążliwe, o ile Komisja ma 4 miesiące na rozpatrzenie sprawy, a ustalenie terminu odpowiedniego dla wielu uczestników – 4 członków komisji, wnioskodawcy lub jego pełnomocnika, szpitala i jego pełnomocnika – nie należy do zadań łatwych.

rozpatrzenie sprawy, bez wprowadzenia analogicznego uprawnienia dla innych osób wykonujących zawód medyczny, z których postępowaniem może łączyć się wystąpienie zdarzenia medycznego (pielęgniarki, położne, diagnostki laboratoryjni) z pewnością naruszyłoby już konstytucyjną zasadę równości, różnicując sytuację prawną podmiotów, które charakteryzują się wspólną tzw. cechą istotną.

Na zakończenie pragnę podkreślić, że wprowadzenie omawianego systemu kompensacji szkód medycznych, w sposób – chyba nawet przez ustawodawcę nieprzewidziany – wydaje się być najbardziej korzystne właśnie dla lekarzy oraz innych osób wykonujących zawód medyczny, z których postępowaniem może łączyć się powstanie zdarzenia medycznego¹⁷. Lekarz, popełniając nawet najcięższy błąd, nie ponosi bowiem materialnych konsekwencji wyrządzonej przez siebie szkody. Odpowiedzialność ta leży przede wszystkim po stronie podmiotu leczniczego, który zobowiązany jest do złożenia pacjentowi propozycji odszkodowania lub zadośćuczynienia lub ponosi pewne wydatki z góry, zawierając umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych i opłacając składkę. Nawet jednak w tym ostatnim przypadku będzie ponosił konsekwencje wystąpienia zdarzenia medycznego w postaci obowiązku pokrycia kosztów postępowania przed Komisją. Poza tym pacjent, który przyjmie zaproponowaną mu kwotę świadczenia, zrzeka się podnoszenia dalszych roszczeń odszkodowawczych. Lekarz nie musi zatem obawiać się, że pacjent (jak to ma miejsce w modelu francuskim) wystąpi do sądu cywilnego o uzyskanie świadczenia uzupełniającego. Przeciwnie, może mieć pewność, że niezależnie od formy wykonywania czynności zawodowych (umowa o pracę, tzw. kontrakt, indywidualna lub specjalistyczna praktyka) nie poniesie majątkowych konsekwencji swojego działania lub zaniechania. Gdyby nie wprowadzono uproszczonego systemu dochodzenia roszczeń medycznych, pacjent mógłby skierować roszczenia bezpośrednio do lekarza lub jego ubezpieczyciela, co mogłoby w konsekwencji wpłynąć na jego sytuację materialną, nawet w razie wypłaty świadczenia przez ubezpieczyciela. Nie ulega bowiem wątpliwości, że każda wypłata świadczenia powoduje pośrednie konsekwencje dla lekarza poprzez wzrost wysokości składki ubezpieczeniowej. Wyczerpanie sumy gwarancyjnej lub zwolnienie się przez ubezpieczyciela z odpowiedzialności powoduje jeszcze większe zagrożenia dla lekarza w postaci powstania jego osobistej odpowiedzialności. Nawet w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i wypłaty odszkodowania przez podmiot leczniczy jako pracodawcę, lekarz musi się liczyć z możliwością podniesienia przez pracodawcę tzw. roszczenia regresowego. Roszczenie także może też podnieść sam ubezpieczyciel, jeśli uzna, że szkoda na osobie nastąpiła na skutek rażącego niedbalstwa lekarza. Tego rodzaju niebezpieczeństwo nie występuje w przypadku zaspokojenia roszczeń pacjenta w wyniku postępowania przeprowadzonego przez Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Lekarz nie tylko nie ponosi bowiem osobistej odpowiedzialności

¹⁷ Poza oczywiście samym pacjentem, który uzyskuje naprawienie szkody medycznej.

za powstałą szkodę, ale nie ma też możliwości chociażby pośredniego wyciągnięcia wobec niego konsekwencji cywilnoprawnych¹⁸.

W konkluzji należy stwierdzić, że przepisy normujące tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia z tytułu zdarzenia medycznego są zgodne z konstytucyjną zasadą równości, nie naruszają prawa do sądu ani prawa do obrony lekarza, który ma wiele możliwości wzięcia aktywnego udziału w postępowaniu; jednocześnie nie ponosząc bezpośrednio materialnych konsekwencji swojego zachowania nawet, jeśli w toku postępowania zostanie stwierdzone, że jego zachowanie było niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

Dr Małgorzata Serwach

*Uniwersytet Łódzki, Wydział Prawa
i Administracji, Katedra Prawa Cywilnego¹⁹*

¹⁸ Odrębną kwestię stanowi potencjalna odpowiedzialność karna lub dyscyplinarna lekarza, która – podobnie jak odpowiedzialność cywilna, jest niezależna od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych.

¹⁹ Autorka jest ponadto pracownikiem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.