

[wydrukuj artykuł](#) [wróć](#)

Jacek Janik/Rynek Zdrowia / 18-04-2012 06:18

Komisje ds. zdarzeń medycznych nie przyspieszą, nie odciążą, tylko zdublują pracę sądów

Po ponad trzech miesiącach działania wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych już wiadomo, że o odszkodowania dla pacjenta nie będzie ani łatwo, ani szybko.

1 stycznia br. weszła w życie nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wprowadzająca rozwiązania, które miały umożliwić pacjentom szybsze dochodzenie roszczeń z tytułu tzw. błędów medycznych.

Miało być szybciej

Postępowanie przed komisją jest fakultatywne. Pacjent dokonuje wyboru, czy dochodzić swych roszczeń w ten sposób, czy kierować je na drogę cywilną do sądu. O ile jednak sąd może przyznać odszkodowanie według swojego uznania, o tyle komisja może przyznać maksymalną kwotę odszkodowania w wysokości 100 tys. zł, zaś dla rodziny w przypadku śmierci pacjenta - 300 tys. zł.



Na razie liczba wniosków, które wpłynęły do 16 komisji wojewódzkich, nie jest imponująca. Rozpatrywanych jest niewiele ponad dziesięć. Większość, ze względów formalnych, została odrzucona.

Pierwsze posiedzenia komisji odbędą się jeszcze w połowie kwietnia. Tak jest np. w woj. kujawsko-pomorskim, gdzie wniosek pacjenta będzie rozpatrywany bez udziału ubezpieczyciela, bo szpital nie wykupił ubezpieczenia.

Gdy orzeczenie komisji będzie niepomyślne, placówka będzie musiała więc zapłacić odszkodowanie z własnej kieszeni. Trudno przewidzieć, kiedy komisja wyda orzeczenie. Z całą pewnością jednak nie w terminie przewidzianym przez ustawę.

Jak twierdzą specjaliści, najważniejszym problemem w funkcjonowaniu komisji jest założony przez ustawodawcę czas rozpatrywania sprawy.

- Na podstawie wieloletniego doświadczenia można stwierdzić jedynie, iż założenie 4 miesięcy do wydania orzeczenia było rezultatem braku analizy postępowań sądowych w tych sprawach - stwierdza mecenas Gabriela Morawska-Stanecka, z Kancelarii Adwokatów i Radców Prawnych Gabrieli Morawskiej-Staneckiej i Marka Stańko, specjalizująca się w sprawach o szkody medyczne w imieniu szpitali.

Jak w sądzie, więc długo

- Zagrożeniem dla prac komisji jest formalizm, który został do niej przeniesiony z postępowania cywilnego. Znaczna część przepisów dotyczących komisji odsyła bowiem do przepisów postępowania cywilnego - mówi mecenas Jolanta Budzowska, radca prawny z kancelarii Budzowska Fiutowski i Partnerzy, członek wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w Krakowie, przed sądem występująca w imieniu pacjentów.

- To wpłynie na czas rozpatrywania wniosków. Jeżeli obowiązują nas terminy pisemnego zawiadomienia świadków, siłą rzeczy czas rozpatrzenia sprawy, przewidywany przez ustawę, będzie tylko życzeniowy - dodaje.

Należy także zauważyć, że spośród wielu instrumentów, którymi ma dysponować komisja, jest m.in. dowód z opinii biegłego.

- Czy rzeczywiście ci sami biegli, którzy z różnych, często obiektywnych powodów, sporządzają opinie dla sądu po wielu miesiącach, dla komisji takie same opinie mieliby sporządzać w znacznie krótszym czasie? - pyta retorycznie Gabriela Morawska-Stanecka.

Dodaje, że już na etapie projektu ustawy praktycy stawiali takie pytania - pozostały one bez odpowiedzi.

Lekarz w komisji? Bez znaczenia...

Podobnego zdania jest mecenas Piotr Kulik, przewodniczący komisji ds. orzekania o zdarzeniach w woj. kujawsko-pomorskim. W jego opinii postępowanie przed komisją musi trwać co najmniej 6-7 miesięcy, choćby z powodu konieczności powołania biegłych.

- Z pewnością będzie to słabym punktem prac komisji. To, że w jej czteroosobowym składzie są dwie osoby z wykształceniem medycznym, niczego nie zmienia. Jeśli sędzia ma np. ukończone studia z zakresu prawa i medycyny, to nie może, mimo swojej wiedzy, obywać się bez biegłych w postępowaniu cywilnym w sprawach medycznych - stwierdza mecenas Jolanta Budzowska. Dlatego komisja również nie będzie mogła pracować bez biegłych.

Niespójność przepisów

Zdaniem wielu specjalistów, przepisy ustawy, która powołała komisje, są niespójne. Już w ubiegłym roku wiceminister zdrowia Jakub Szulc deklarował zmianę niektórych jej zapisów, zwłaszcza w zakresie ubezpieczeń szpitali od zdarzeń medycznych.

Intencją ustawodawcy było, że wszystkie szpitale powinny mieć ubezpieczenie od zdarzeń medycznych. Dzisiaj wiadomo, że te ubezpieczenia wykupiła znikoma część szpitali.

- Ostateczny wybór, czy się ubezpieczyć czy nie, należy do szpitala. Jeśli nie będzie miał takiego ubezpieczenia, spadną na niego sankcje finansowe, o czym jest mowa w znowelizowanej ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - mówi mecenas Piotr Kulik.

Jedna z opinii prawnych MZ mówi o tym, że brak takiego ubezpieczenia "może stanowić" podstawę wykreślenia szpitala z rejestru. Jednak w przypadku podmiotów już zarejestrowanych, wykreślenie z takiego rejestru jest możliwe w przypadku, gdy szpital nie spełnia wymaganych warunków udzielania świadczeń medycznych.

- Moim zdaniem posiadanie lub brak ubezpieczenia nijak się nie ma do treści związanych ze sposobem i rodzajem wykonywania świadczeń medycznych - ocenia mecenas Kulik.

Komisje odciążą sądy?

Zgodnie z intencją ustawodawcy praca komisji wojewódzkich ds. orzekania o zdarzeniach medycznych miała być odciążeniem dla sądów cywilnych.

- Przyjęcie orzeczenia komisji nie musi oznaczać, że pacjent przyjmie kwotę, którą ubezpieczyciel czy szpital proponuje i zrzeknie się dalszych roszczeń - stwierdza mecenas Kulik.

Zdaniem Gabrieli Morawskiej-Staneckiej, takie założenie spowoduje więcej problemów niż przyniesie korzyści.

- Jeżeli pacjent uzyska od komisji stwierdzenie tzw. zdarzenia medycznego, to może uznać, że przed sądem jest w stanie uzyskać więcej i nie skorzysta z proponowanego, limitowanego odszkodowania, lecz skieruje sprawę do sądu. W konsekwencji nie tylko nie odciąży sądu, lecz zaangażuje w pracę dodatkowy organ, jakim jest komisja - stwierdza Morawska-Stanecka.

Orzeczenie fakultatywne

Na razie do komisji wojewódzkich nie wpłynęła lawina wniosków, ale to może się zmienić.

Po pierwsze zdaniem mecenas Morawskiej-Staneckiej z roku na rok obserwuje się wzrost liczby kierowanych wniosków do sądów przeciw szpitalom. Czeka to też komisje i kto wie, czy ilość takich spraw nie sparaliżuje ich prac w przyszłości.

- Wzrost liczby postępowań nie wynika z istotnego wzrostu liczby tzw. szkód medycznych. Powodów jest kilka: wzrost świadomości pacjentów, media, a także tzw. kancelarie odszkodowawcze, które zaczynają pozyskiwać klientów w stylu rodem z książek Grishama - stwierdza Morawska-Stanecka.

- Jako przykład może służyć niedawna katastrofa pod Szczekocinami, po której zauważono, że szpitale przyjmujące ofiary wypadku nie mogły uwolnić się od setek telefonów ze strony tego typu kancelarii - dodaje.

Na kolejne zagrożenie zwraca uwagę mecenas Jolanta Budzowska. Jej zdaniem być może w drobnych sprawach pacjenci skorzystają z tej ścieżki odszkodowawczej.

Jednak w poważniejszych sprawach postępowanie toczyć się będzie zarówno przed komisją jak i przed sądem. Oczywiście nie równoległe, ale jedno po drugim. Orzeczenia komisji mają bowiem charakter fakultatywny, pacjent w każdej chwili może zrezygnować z przyznanego mu odszkodowania i wystąpić o wyższe do sądu.

Komisja papierkiem lakmusowym?

- Generalnie komisja, ze względu na niskie koszty dla pacjenta, będzie traktowana jak papierek lakmusowy. Pacjenci będą "próbować" udowodnić swoje racje przed komisją i w zależności od jej orzeczenia będą się decydowali na postępowanie sądowe - stwierdza mecenas Budzowska.

- Co prawda orzeczenie komisji, podobnie jak opinie biegłych w tym postępowaniu nie mają mocy wiążących przed sądem, ale może być wykorzystane jako dokument prywatny, a nawet można się zastanawiać, czy nie będzie miało ono charakter dokumentu urzędowego - dodaje.

Budzowska zwraca uwagę także na fakt że od 3 maja br. wchodzi w życie zmiana procedury w postępowaniu cywilnym. Obowiązki pacjentów będą jeszcze bardziej restrykcyjne. Zgodnie z nową procedurą podniesienie nowych twierdzeń i dowodów w sprawie, poza tymi przedstawionymi w pozwie, nie będzie możliwe.

- Upraszczaając, pacjentowi będzie się opłacało zebrać jak najwięcej wszelkich dowodów na wszystkich możliwych ścieżkach, zanim skorzysta z drogi sądowej. To duże niebezpieczeństwo dla prac komisji, która będzie traktowana testowo. Sprawy będą dublowane: przed komisjami i przed sądem - podsumowuje Budzowska.