

Przedmowa

Od połowy XX wieku pojawiają się postulaty dotyczące zapewnienia pacjentom należytej ochrony w zakresie szeroko pojętej kompensacji szkód powstałych w wyniku udzielanych świadczeń medycznych. Tradycyjny model odpowiedzialności cywilnej okazał się być niewystarczającym by zadośćuczynić roszczeniom poszkodowanym, stąd konieczne stało się wprowadzanie systemów odpowiedzialności, które odchodzą od obowiązku wykazania winy, skłaniając się ku rozwiązaniom opartym na ubezpieczeniu.

W Polsce na konieczność wprowadzenia zmian w zakresie dochodzenia przez pacjentów odszkodowań za szkody spowodowane błędami medycznymi wskazywał już w 2003 r. VII Krajowy Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy, zgodnie ze stanowiskiem którego „wzorem innych państw (zwł. skandynawskich) uznaje się za konieczne wprowadzenie systemu odpowiedzialności placówek opieki zdrowotnej, dającego prawo uzyskiwania przez pacjentów rekompensaty za szkody zdrowotne poniesione w związku z leczeniem na drodze pozasądowej bez konieczności udowodnienia winy pracowników opieki zdrowotnej”¹.

Dopiero jednak z dniem 1.1.2012 r. do polskiego porządku prawnego wprowadzono nowy, alternatywny do sądowego, model postępowania w sprawie dochodzenia roszczeń z tytułu zdarzeń medycznych. Znowelizowana ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta², do której wprowadzono Rozdział 13a pt. „Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych”, powołała do życia specyficzne organy orzecznicze jakimi są wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Intencją ustawodawcy było wprowadzenie systemu, który miałby przyspieszyć, uprościć i odformalizować tradycyjny sądowy proces dochodzenia roszczeń przez poszkodowanych pacjentów bez konieczności wykazywania winy sprawcy szkody oraz związku przyczynowego.

Wprowadzony nowelizacją model kompensacji jest zupełnie nowym rozwiązaniem na gruncie dochodzenia szkód medycznych, nieznanym dotąd prawu polskiemu i choć zasadność jego wprowadzenia oceniana jest przez wszystkie zainteresowane środowiska (pacjentów, lekarzy, praktyków i teoretyków prawa medycznego) pozytywnie, to sama

¹ Stanowisko Nr 1 Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy z 20.9.2003 r. w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia, dostęp on-line z: 2.4.2014 r., http://www.oil.org.pl/xml/nil/wladze/str_zl/zjazd7/st?rok=2003.

² T.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

procedura budzi wiele zastrzeżeń i krytyki. Powyższe dało asumpt do podjęcia rozważań nad wprowadzonym do porządku prawnego systemem dochodzenia roszczeń z tytułu szkód związanych z procesem leczenia, tym bardziej iż pomimo z pozoru odmiennego kształtu, w rzeczywistości okazuje się, że wprowadzone ustawą z 28.4.2011 r. do ustawy o prawach pacjenta postępowanie, nie różni się znacznie – w wielu jego aspektach i etapach – od tradycyjnego postępowania cywilnego.

Pomimo trzech lat funkcjonowania wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych nadal niejasne jest, w jaki sposób organy te mają orzekać, by z jednej strony czynić zadość przesłankom ich powołania takim jak szybkość, nieskomplikowanie i łatwość dochodzenia roszczeń (przy konieczności posługiwania się przepisami ustawy z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego³), z drugiej zaś strony by postępowanie przeprowadzone było z zachowaniem standardów sprawiedliwości i rzetelności, a orzeczenia poszczególnych komisji były spójne, logiczne i prowadziły w perspektywie do wypracowania jednolitego standardu i podstaw orzekania.

Wojewódzkie komisje i ich członkowie borykają się z wieloma problemami natury praktycznej, których ustawodawca nie przewidział, a niespójność, niejasność, niejednolita wykładnia oraz luki w przepisach nowego postępowania w przedmiocie orzekania o zdarzeniach medycznych, tylko te problemy potęgują.

Zasadniczym celem niniejszej monografii jest zaprezentowanie i ocena rozwiązań prawnych przyjętych w polskim systemie normatywnym, które umożliwiają poszkodowanym pacjentom dochodzenie roszczeń na drodze alternatywnej do sądowego wymiaru sprawiedliwości. Ich ustalenie umożliwia udzielenie odpowiedzi na podstawowe pytanie, czy wprowadzony z dniem 1.1.2012 r. model w rzeczywistości realizuje zgłaszane już od wielu lat postulaty środowisk pacjentów, czy jest szybszy, mniej sformalizowany i bardziej przystępny dla wnioskodawcy; czy prawidłowo ukształtowana jest jego procedura, wykorzystująca w przeważającej części przepisy Kodeksu postępowania cywilnego.

W niniejszym opracowaniu autorka dokonała analizy sposobu postępowania w sprawie orzekania o zdarzeniach medycznych z uwzględnieniem odwołań do instytucji postępowania cywilnego. Szczegółowo omówiony został każdy z przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, do których ustawa o prawach pacjenta odsyła i poczyniono próbę odpowiedzi na pytanie, czy dany przepis komisje mogą stosować, jeżeli tak, to w jakim zakresie, czy też nie powinny stosować go w ogóle. Zaprezentowane zostały również aktualne założenia do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw.

W związku z powyższym niniejsza monografia poza walorem naukowym ma również charakter praktyczny.

Olsztyn, marzec 2016 r.

H. Frąckowiak

³ T.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 101 ze zm.