

Postępowanie przed Wojewódzkimi Komisjami ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych jako alternatywa dla procesu cywilnego

Proceedings before the County Committee's for Adjudication of Medical Events as an alternative for civil procedure

Anna Moskal, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

STRESZCZENIE

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie i ocena roli Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych jako alternatywy dla procesu cywilnego. Analizie poddane zostały: status prawny komisji, spełnienie zakładanego przez ustawodawcę ratio legis dla ustanowienia instytucji oraz najważniejsze aspekty jej funkcjonowania. Szczególny nacisk położono na charakterystykę komisji jako wyspecjalizowanego organu quasi-sądowego prowadzącego pozasądowe postępowanie cywilne, dowodowe i proceduralne problemy działania komisji, a także nowatorskie zastosowanie elementów mediacji i arbitrażu w postępowaniach o zdarzenie medyczne. Rozważania zostały podsumowane wnioskami dotyczącymi sposobu działania komisji oraz wyprowadzonymi z nich postulatami *de lege ferenda* mającymi na celu usprawnienie pracy instytucji.

Słowa kluczowe: zdarzenie medyczne, wojewódzkie komisje, postępowanie cywilne.

This main aims of this article are to provide an introduction and evaluate the role of the County Committee's for Adjudication of Medical Events as an alternative for civil procedure. The status of the Committee, the fulfillment of ratio legis set up by the legislator and the most important aspects of functioning of the Committee are under analysis. The main focus is on the characterisation of the Committee as a specialised quasi-judicial organ and how it leads the extra-judicial civil, testimonial and procedural proceedings led by the Committee. It will also look at innovative usage of elements of mediation and arbitration in medical settings. In the end, the author comes to the conclusions regarding the way of working of the Committee and the introduced by them demand *de lege ferenda*, which has as its goal the improvement of the work of the institution.

Keywords: medical event, County Committee's, civil proceedings.

ABSTRACT

Wstęp

Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 roku o zmianie Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wprowadziła do polskiego systemu prawnego nową instytucję – Wojewódzkie Komisje do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. *Ratio legis* dla ustanowienia nowych organów stanowiło przede wszystkim odciążenie sądów powszechnych w sprawach o odszkodowanie lub zadośćuczynienie za błąd w sztuce medycznej oraz wprowadzenie elementów mediacyjnych w postępowaniach dotyczących zdarzeń medycznych. Rozdział 13a w artykułach 67a-67o Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 roku nr 52, poz. 417) tworzy warunki dla dochodzenia swoich praw przez pacjentów, którzy w wyniku zdarzenia medycznego doznali szkody majątkowej lub niemajątkowej. Celem postępowania

prorowadzonego przez wojewódzką komisję jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne w rozumieniu artykułu 67a ustęp 1 i 2 wspomnianej ustawy. W ustawie zdarzenie medyczne określone zostało jako następstwo działania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Wspomnianymi działaniami mogą być:

- diagnoza, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby;
- leczenie, w tym wykonanie zabiegu operacyjnego, w wyniku którego powstała szkoda;
- zastosowanie produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, w wyniku których doszło do zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.

Jak podnoszą sami członkowie wojewódzkich komisji, definicja legalna zdarzenia medycznego została przez usta-

wodawcę zbyt dalece obiektywizowana poprzez oparcie jej o kryterium działania w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną (Widłak 2012: 101-102). Jak słusznie zauważyła D. Karkowska zdarzenie medyczne jest kategorią obiektywną i zależną wyłącznie od aktualnego stanu wiedzy medycznej (Karkowska 2012: 477-480). W praktyce często dochodzi do trudności w rozróżnieniu obiektywnego zdarzenia medycznego a subiektywnie pojmowanego błędu medycznego. Ponadto, sami członkowie komisji wyrażają obawę, iż wystąpienie zdarzenia medycznego może być rozstrzygane w oparciu o zasady wiedzy medycznej jako kryterium standardu minimalnego, podczas gdy w rzeczywistości rzadko można się spotkać z jednoznacznie niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną stosowaniem procedur przez szpitale bądź pracowników służby zdrowotnej (Widłak 2012: 101). Należy dodatkowo podkreślić, iż rozpatrywane są tylko te zdarzenia, które nastąpiły po pierwszym stycznia 2012 roku w szpitalu na terenie właściwego dla komisji województwa. Powstanie jednego z wymienionych powyżej działań umożliwia pacjentowi skierowanie roszczenia o świadczenie z tytułu zdarzenia medycznego, które obejmują zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie, co stanowi bezpośrednie nawiązanie do cywilnoprawnych zasad odpowiedzialności (Nesterowicz, Wałachowska 2011: 20). Ustawa reguluje maksymalną wysokość świadczenia – w wypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta wynosi ona 100 000 zł, zaś w przypadku śmierci pacjenta żądana kwota nie może przekraczać 300 000 zł.

Uprawnionymi do złożenia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego do wojewódzkich komisji są – w wypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia – pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, a w razie śmierci pacjenta – jego spadkobiercy. Wniosek należy złożyć w ciągu roku od dnia, w którym wnioskodawca dowiedział się o działaniu, z tym, że termin ten nie może przekraczać trzech lat od dnia, w którym zdarzenie nastąpiło. Złożenie wniosku wiąże się z opłatą 200 zł, co wraz z pozostałymi niskimi kosztami postępowania (tj. kosztami podróży i noclegu oraz utraconymi zarobkami lub dochodami osób wezwanych przez komisję, a także w razie potrzeby wynagrodzenia za sporządzenia opinii) ma stanowić tańszą alternatywę dla kosztownego postępowania sądowego. Podobnie jak w postępowaniu sądowym niekompletny lub nieopłacony wniosek jest zwracany wnioskodawcy bez rozpatrzenia. Artykuł 67d ustęp 6 nakłada na wojewódzkie komisje obowiązek niezwłocznego dostarczenia wniosku kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek oraz ubezpieczycielowi, z którym podmiot leczniczy zawarł umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Wskazane podmioty mają obowią-

zek przedstawić swoje stanowisko w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dowodami na poparcie swojego stanowiska. W przeciwnym razie ustawa przyjmuje fikcję prawną polegającą na akceptacji wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim zawartych oraz proponowanej przez wnioskodawcę kwoty świadczenia.

Zgodnie z przepisem artykułu 67e Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych składa się z szesnastu członków, z których połowa posiada minimum wyższe wykształcenie i tytuł magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych i wykonuje zawód medyczny przez okres co najmniej pięciu lat albo posiada stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych. Pozostałych ośmiu członków posiada co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra w dziedzinie nauk prawnych i winno być wcześniej zatrudnionych na stanowiskach związanych ze stosowaniem lub tworzeniem prawa przez okres co najmniej pięciu lat albo powinni oni posiadać stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk prawnych. Ustawodawca wprowadził więc parytet równościowy w dziedzinie medycyny i prawa (Przybień, Szewczyk 2012: 9) celem efektywniejszej ochrony praw pacjenta. W myśl ustawy wszyscy członkowie posiadają wiedzę w zakresie praw pacjenta oraz korzystają z pełni praw publicznych. Na szczególną uwagę zasługuje sposób powoływania członków komisji, który przesądza o tym, że komisja nie jest organem niezawisłym, a zatem nie może być również uznana za organ sądowy. Przeważającą większość członków komisji powołuje wojewoda, przy czym ustawa zobowiązuje go do wyboru czterech członków spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodowe lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych oraz diagnostyków laboratoryjnych, czterech członków spośród kandydatów zgłoszonych przez samorząd zawodowy adwokatury oraz samorząd radców prawnych oraz sześciu członków spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje społeczne. Pozostali dwaj członkowie komisji powoływani są przez ministra właściwego do spraw zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta. Jak nietrudno zauważyć członkowie komisji mogą kierować się interesami grup, do których należą, co jest sprzeczne z cechą niezawisłości sędziego w rozumieniu artykułu 178 ustępy 1 i 3 Konstytucji RP (Dz.U. nr 78, poz. 483). Niezawisłość sędziowską należy bowiem rozumieć jako możliwość sprawowania urzędu w sposób wolny od jakichkolwiek możliwości nacisków zewnętrznych (Garlicki 2015: 335-336).

Szczególną uwagę należy poświęcić przewidzianym przez legislatora możliwościom odwołania członka wojewódzkiej komisji przed upływem sześcioletniej kadencji przez organ, który go powołał w przypadkach ściśle określonych w ustawie. Poza kryteriami przyczyn odwołania

członka komisji niebudzącymi kontrowersji, jak złożenie rezygnacji ze stanowiska, choroby trwale uniemożliwiającej wykonywanie powierzonych zadań czy niezłożenie tzw. „oświadczenia o braku konfliktów interesów”, wymienione zostały również przypadki budzące kontrowersje wśród przedstawicieli doktryny. Zarówno decyzja o nastąpieniu konfliktu interesów, jak i przyjęcie, iż doszło do uchylenia się przez członka wojewódzkiej komisji od wykonywania obowiązków albo nieprawidłowego ich wykonywania stanowią przesłanki o charakterze ocennym i niejednoznacznym. Ponadto wskazane kryteria uznane zostały za zbyt ogólnikowe, co dodatkowo zdaje się podważać niezawisłość członków komisji i niezależność organu (Przybień, Szewczyk 2012: 9). Niewątpliwie ogromne znaczenie ma w takim wypadku zdanie wojewody, który jak wskazano powyżej, odpowiedzialny jest za powołanie i odwołanie aż 14 z 16 członków komisji. Należy również zauważyć, że w myśl artykułu 67 ustęp 3 działalność wojewódzkiej komisji finansowana jest z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji właściwego wojewody, co dodatkowo uzależnia ją od wspomnianego terenowego organu administracji rządowej.

Zgodnie z powyższymi rozważaniami Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych należy zatem zaliczyć do kategorii organów *quasi-sądowych*, rozumianych jako organy zorganizowane w celu rozstrzygania spraw (Włodyka 1975: 31-32), ale niespełniające wszystkich kryteriów cech sądu (np. niezawisłości), co ma miejsce w analizowanym przypadku. Jak wcześniej wskazano wojewódzkie komisje zostały powołane w celu ustalenia, czy wskazane przez pacjenta działanie spełnia przesłanki zdarzenia medycznego w rozumieniu Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W przeciwieństwie do sądów powszechnych komisje nie rozstrzygają o rozmiarze szkody i żądanego świadczenia, mają jedynie orzec o zaistnieniu lub braku zaistnienia zdarzenia medycznego. Wojewódzkie komisje nie są w szczególności zobowiązane do rozstrzygania winy lekarza ani nie ustalają zakresu odpowiedzialności indywidualnej członków personelu medycznego. *Ratio legis* dla ograniczenia przedmiotu rozstrzygnięć wojewódzkich komisji stanowiło niewątpliwie założenie szybkiego i polubownego zakończenia sporu.

Komisja orzekając w składach czteroosobowych, w których połowa członków wywodzi się ze środowiska prawniczego, a druga część związana jest z naukami medycznymi, wydaje orzeczenie wraz z uzasadnieniem w ciągu czterech miesięcy od złożenia wniosku. Należy jednakże zauważyć, że ustawodawca nie uregulował kwestii postępowania w wypadku przekroczenia przez komisje wojewódzkie przewidzianego w prawie terminu na wydanie orzeczenia

i zdecydował się nie zastosować żadnej sankcji za naruszenie wspomnianego terminu. Orzeczenie zapada większością co najmniej trzech czwartych głosów w obecności wszystkich członków składu orzekającego. Członkowie, którzy stanowią mniejszość w głosowaniu mają prawo do złożenia zdania odrębnego i zobowiązani są do jego uzasadnienia na piśmie.

Należy jednak zauważyć, że ustawa nie rozstrzyga jaki wyrok należy przyjąć w wypadku, w którym połowa składu orzekającego głosowała by za zaistnieniem zdarzenia medycznego, a druga połowa członków miałaby zdanie przeciwnie. Zgodnie z przytaczanymi przepisami wojewódzka komisja nie ma możliwości niewydania orzeczenia z uwagi na brak rozstrzygnięcia merytorycznego sprawy – jest ona zobligowana do wydania orzeczenia o zdarzeniu medycznym albo jego braku, legislator nie przewidział żadnej innej możliwości. Ta luka w prawie doprowadziła do nierozstrzygniętego formalnie sporu – część przedstawicieli doktryny na czele z M.P. Ziemiakiem uważa, iż w takiej sytuacji rozstrzyga głos przewodniczącego (Ziemiak 2011: 179), podczas gdy inni są zdania, że taki wniosek stanowi nadinterpretację przepisów ustawy, a w przypadku równego rozłożenia głosów jeden z członków powinien odstąpić od swojego zdania (Widłak 2013: 104). Dla prawidłowego działania wojewódzkich komisji koniecznym jest usunięcie wspomnianej luki prawnej przez ustawodawcę.

Postępowanie prowadzone przez komisje jest rodzajem postępowania cywilnego, rozumianego jako prawnie zorganizowane działanie ludzkie służące do załatwiania spraw cywilnych (Broniewicz 2008: 35-36). Postępowanie to toczy się między równorzędnymi stronami stosunku prawnego i rozpatrywane jest przez niezależny od nich sąd. Ma charakter kontradyktoryjny i dwustronny, a jego funkcją jest ochrona interesu pacjenta (Sadowska 2004: 87). Posiedzenia są jawne, mogą brać w nich udział wnioskodawca, przedstawiciel kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz przedstawiciel ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy zawarł umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Po rozpatrzeniu dowodów dostarczonych komisji przez strony postępowania odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, w trakcie których wymienione powyżej podmioty nie mogą brać udziału. Ustawa przyznaje prawo złożenia do komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy stronom postępowania w ciągu 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wojewódzkiej komisji, który rozpatrywany jest w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wniosku przez członków komisji uczestniczących w wydaniu zaskarżanego orzeczenia.

Ustawa nakłada na ubezpieczyciela obowiązek przedstawienia wnioskodawcy propozycji odszkodowania i za-

dośćuczynienia w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia podmiotów uprawnionych do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz od dnia doręczenia orzeczenia wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym wydanego w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy. W wypadku niedopełnienia przez ubezpieczyciela przytoczonego obowiązku zobowiązany on jest do wypłaty świadczenia w kwocie określonej we wniosku. Po otrzymaniu propozycji ubezpieczyciela pacjent albo jego spadkobiercy w ciągu siedmiu dni zobowiązani są do złożenia ubezpieczycielowi oświadczenia o jej przyjęciu albo odrzuceniu. W przypadku akceptacji propozycji zamyka ona drogę sądową pacjenta lub jego spadkobierców do kierowania wszelkich roszczeń za doznaną krzywdę wynikającą ze zdarzenia medycznego. Z powyższych zasad wynika, że ustalenie kwoty świadczenia oparte jest całkowicie na konsensusie stron i niekoniecznie musi być tożsame z rozmiarem rzeczywistej szkody. Warto dodać, że w określonym przez ustawę terminie stronom postępowania przysługuje uprawnienie do wniesienia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji w oparciu o naruszenie przepisów dotyczących postępowania przed wojewódzką komisją. W ciągu 30 dni od otrzymania skargi jest ona rozpatrywana przez sześciu członków wojewódzkiej komisji. Koszty postępowania przed wojewódzką komisją ponosi wnioskodawca w przypadku orzeczenia o braku zdarzenia medycznego, podmiot leczniczy prowadzący szpital w wypadku orzeczenia o zdarzeniu medycznym bądź ubezpieczyciel, gdy nie przedstawi on we wskazanym przez ustawodawcę terminie propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia.

Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych wyposażone są w szereg kompetencji charakterystycznych dla sprawowania wymiaru sprawiedliwości, a nawet możliwość zastosowania środków przymusu. W celu wydania orzeczenia komisja ma prawo do wezwania do złożenia wyjaśnień wymienionych powyżej podmiotów oraz osób, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital, a także innych zatrudnionych w nim lub w inny sposób z nim związane, w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem miało miejsce zdarzenie medyczne albo zostały wskazane we wniosku jako osoby, które mogą posiadać informacje istotne dla prowadzonego przed wojewódzką komisją postępowania. Należy zwrócić jednak uwagę na problem braku formalnej możliwości wezwania przez wojewódzkie komisje innych osób niż wymienione powyżej podmioty z artykułu 67i ustęp 4 omawianej ustawy. Ograniczenie możliwości dowodowych do wskazanych podmiotów w wypadku dopuszczania do wudu z urzędu wydaje się być nieracjonalnym utrudnieniem wprowadzonym przez ustawodawcę. W ramach

rozpatrywania dowodów komisja uprawniona jest do żądania dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, w tym dokumentacji medycznej, przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital oraz dokonania wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala. Poprzez odwołanie do artykułu 287 Kodeksu postępowania cywilnego wojewódzka komisja ma prawo do skazania na grzywnę w przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa, nieuzasadnionej odmowy złożenia przyrzeczenia lub opinii, a także nieusprawiedliwionego opóźnienia w złożeniu opinii przez biegłych (Sadowska 2004: 89).

Wojewódzka komisja uprawniona jest do zasięgnięcia opinii lekarza z listy lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej lub konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny, farmacji albo w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w charakterze biegłych. W literaturze przedmiotu można się spotkać z tezą, że ustawa powoduje zbyt wielkie obciążenie biegłych (Wiślak 2013: 102). Przyczynami takiego stanu rzeczy są krótki termin na wydanie opinii oraz niemożność ich uzupełnienia wynikające z ustawowego czteromiesięcznego terminu rozpatrywania spraw przez wojewódzkie komisje, a także restrykcyjne ograniczenie kręgu osób, które mogą zostać powołane na biegłego. Jak pokazuje praktyka, pomimo wyższego wykształcenia w zakresie medycyny połowy członków wojewódzkiej komisji istnieje niemałe zapotrzebowanie na zasięgnięcie opinii ze strony specjalisty, stąd też konsultanci wojewódzcy mogą nie sprostać konieczności wydania kilku opinii dotyczących postępowań toczonych przed komisją w narzuconym czasie. W przeciągu ostatnich czterech lat działalności wojewódzkiej komisji biegli niejednokrotnie odmawiali sporządzenia opinii z powodu nadmiaru obowiązków (Zduński 2013: 135). Godnym rozważenia postulatami *de lege ferenda* byłoby poszerzenie kręgu potencjalnych biegłych, wprowadzenie możliwości powoływania ekspertów *ad hoc* specjalizujących się w wąskiej dziedzinie medycyny, a także, jak już zostało to wielokrotnie zgłaszane przez członków komisji, umożliwienie zasięgnięcia opinii konsultantów wojewódzkich z innych województw (Zduński 2013: 135).

W opinii przygotowanej na zlecenie Naczelnej Rady Lekarskiej (Chmaj i Wspólnicy Kancelaria radcowska 1921) podniesiono problem zgodności z Konstytucją znowelizowanych przepisów Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie procedury postępowania przed Wojewódzkimi Komisjami ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w zakresie ustalenia zaistnienia błędu lekarskiego i braku możliwości odniesienia się do tego samego lekarza. Zgodnie bowiem z omawianą ustawą lekarz nie jest stro-

ną postępowania i może być wezwany przez wojewódzką komisję jedynie w celu złożenia wyjaśnień. Z uwagi na to, że lekarz nie jest wymieniony jako podmiot mogący wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy i że w myśl ustawy orzeczenia wojewódzkich komisji kończą postępowanie w sprawie o zdarzenie medyczne, konstytucyjne prawo do ochrony czci i dobrego imienia wynikające z artykułu 47 Konstytucji zostało naruszone poprzez zamknięcie drogi sądowej w zakresie weryfikacji orzeczeń komisji. W mojej opinii niezbędne byłoby więc wprowadzenie przez ustawodawcę prawa umożliwiającego lekarzom wniesienie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w wypadku orzeczenia o zdarzeniu medycznym wynikającym z błędu lekarskiego na zasadach przewidzianych w artykuł 67i ustęp 8 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nie podzielam jednak zdania, że lekarzowi należałoby również przyznać prawo rozpatrzenia sprawy w drodze postępowania sądowego, ponieważ taka regulacja niweczyłaby cel ustanowienia wojewódzkich komisji jakim jest odciążenie sądów powszechnych i w wypadku znowelizowania ustawy we wskazanym przeze mnie kierunku nie wydaje się ona zasadna.

Znaczącą różnicą wprowadzoną przez ustawodawcę w regulacjach prawnych dotyczących postępowania przed wojewódzkimi komisjami w stosunku do postępowań sądowych stanowi dopuszczenie licznych elementów mediacji i arbitrażu. Jednocześnie legislator ustanowił przepis artykułu 67o w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który rozstrzyga, iż w zakresie nieuregulowanym uprzednimi przepisami rozdziału 13a w postępowaniu przed wojewódzką komisją stosuje się subsidiarnie wybrane przepisy Kodeksu postępowania cywilnego. Sposób uregulowania działalności wojewódzkich komisji sprawia, że nie można toczonych przed nią postępowań zaliczyć do klasycznych form postępowań sądowych, mediacyjnych czy arbitrażowych. Wśród cech wspólnych dla mediacji i postępowania przed wojewódzkimi komisjami należy wymienić niskie koszty postępowania, krótki czas rozpatrywania spraw oraz kontrolę stron nad przebiegiem postępowania. Z kolei sformalizowanie zasad i zerojedynkowy rezultat (wygrana lub przegrana stron, brak możliwości sukcesu obydwu stron) procesów toczonych przed wojewódzkimi komisjami są charakterystyczne również dla arbitrażu. W kontraście do postępowań sądowych wszystkie pozostałe z omawianych rodzajów postępowań, tj. przed wojewódzkimi komisjami, mediacyjne i arbitrażowe, charakteryzuje pełna poufność. Wynikiem prac ustawodawcy jest niewątpliwie mniejszy stres stron podczas toczącego się procesu i zwiększona możliwość kontrolowania go, niż w postępowaniach sądowych. Należy również zauważyć, iż

wyदानie orzeczenia o zdarzeniu medycznym przez wojewódzkie komisje umożliwia ugodowe zakończenie sporu, co niewątpliwie stanowi ogromną zaletę tego postępowania. Z przytoczonych cech postępowania przed wojewódzkimi komisjami można wywnioskować, iż postępowanie to jest nie tylko tańszą i mniej rozłożoną w czasie alternatywą dla kosztownego i żmudnego procesu sądowego, ale także dzięki wprowadzeniu elementów koncyliacji, mediacji i arbitrażu poziom satysfakcji stron powinien być z założenia wyższy.

Podsumowanie

Reasumując, regulacje wprowadzające Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych należy uznać za pozytywne. Powyższe rozważania wskazują, że postępowanie toczące się przed wojewódzkimi komisjami w rzeczywistości stanowi obiecującą dla pacjentów alternatywę dla procesu cywilnego. Jak każda inna instytucja wojewódzkie komisje mają swoje wady i zalety. Niezaprzeczalnymi atutami wojewódzkich komisji są niskie koszty postępowania, krótki okres rozpatrywania spraw, obniżony stopień sformalizowania procesu oraz możliwość złożenia darmowego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w określonym przez ustawodawcę terminie. Ponadto samo postępowanie dowodowe jest znacznie łatwiejsze, niż w przypadku postępowania sądowego – wystarczy, że pacjent jedynie uprawdopodobni fakt zaistnienia zdarzenia medycznego, nie jest on zobligowany do udowodnienia winy, jak w postępowaniu sądowym. Kolejnym trafnym argumentem przemawiającym za słusnością działania wojewódzkich komisji jest możliwość uzyskania opinii biegłego w zakresie błędu medycznego w bardzo krótkim czasie, podczas gdy w postępowaniu sądowym zdarza się czekać na jej otrzymanie nawet kilka lat. Jako największe wady wojewódzkich komisji pacjenci wskazują ustawowe ograniczenie kwot maksymalnych świadczenia oraz brak gwarancji uzyskania pełnego żądanego świadczenia nawet w przypadku wydania przez wojewódzką komisję orzeczenia o zdarzeniu medycznym. Warto jednak zauważyć, że uzyskanie takiej opinii oraz orzeczenia komisji o zaistnieniu zdarzenia medycznego umożliwia łatwiejszą drogę w postępowaniu sądowym w wypadku, w którym zaproponowana przez ubezpieczyciela kwota nie spełnia oczekiwań pacjenta. Jak wielokrotnie zaznaczano w artykule, regulacje prawne dotyczące sposobu działania wojewódzkich komisji nie są idealne i zdecydowanie wymagają nowelizacji przynajmniej w podniesionych kwestiach. Sama działalność wojewódzkich komisji jako instytucji prowadzących alternatyw-

ne dla procesu sądowego postępowanie dotyczące spraw o zdarzenie medyczne, jest zasadna i cieszy się rosnącym zainteresowaniem ze strony pacjentów (Krzych, Ratajczyk 2004: 216). Dlatego nie można zgodzić się z opinią Polskiej Federacji Szpitali postulującej za ledwie po czterech latach istnienia wojewódzkich komisji o zlikwidowanie tych instytucji z uwagi na niewspółmiernie wysokie koszty prowadzenia ich działalności w stosunku do otrzymanych korzyści. Zamiast likwidować organ należałoby skorygować regulacje prawne dotyczące jego działalności. Wobec tego niezbędna jest współpraca przedstawicieli nauk medycznych i prawnych w celu wypracowania najbardziej optymalnych zmian w omawianych przepisach oraz podjęcie inicjatywy przez ustawodawcę w zakresie znowelizowania rozdziału 13a Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Bibliografia

1. Broniewicz W., (2008) *Postępowanie cywilne w zarysie*, Warszawa 2008, s. 35-36.
2. Chmaj i Wspólnicy Kancelaria radcowska 1921, *Opinia prawna w przedmiocie zgodności z Konstytucją ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 roku o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku. O działalności leczniczej przygotowanej na zlecenie: Naczelnej Rady Lekarskiej sporządzona 27 marca 2012 roku w Warszawie.*
3. Garlicki L., (2015) *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, Warszawa: Wydawnictwo Wolter Kluwer Polska SA, wydanie 2.
4. Karkowska D., (2012) *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta komentarz*, Warszawa: Wydawnictwo Wolter Kluwer Polska SA.
5. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 roku, przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 roku, podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 roku, Dz.U. nr 78, poz. 483 ze zm.
6. Krzych Ł.J., Ratajczyk D., (2014) *Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych – ocena 16-miesięcznej działalności*, http://Annales.sum.edu.pl/archiwum_publicacje/2014_68_4_4.pdf [20.04.2017].
7. Nesterowicz M., Wałachowska M., (2011) *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu w związku z nowym pozasądowym systemem kompensacji szkód medycznych*, [w:] *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, Kowalewski E. (red.), Toruń.
8. Przybycień A., Szewczyk P., (2012) *Terra incognita, czyli o alternatywnym sposobie kompensacji szkód medycznych*, dodatek specjalny do „Edukacji Prawniczej”, nr 1.
9. Sadowska J., (2004) *Status prawny wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, „Przegląd Prawniczy, Ekonomiczny i Społeczny”, nr 2.
10. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tekst jednolity: Dz.U. z 2009 roku nr 52, poz. 417.
11. Widtak T., (2013) *Wybrane problemy orzecznictwa o zdarzeniach medycznych – na przykładzie prac Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Gdańsku w 2012 r.*, „Wiadomości ubezpieczeniowe. Nauka dla praktyki”, nr 2.
12. Włodyka S., (1975) *Ustrój organów ochrony prawnej*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
13. Zduński I., (2013) *Arbitraż i mediacja w jednym – legistyczny status wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych. Miscellanea”, nr 3, s. 129-144.
14. Ziemiak M.P., (2011) *Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Wybrane aspekty* w Kowalewski E., (red.), *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, Toruń: TNOiK.

