



Warszawa, dnia 13 listopada 2018 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

RzPP-DPR-WPL.401.1.2018.MSZU

Pan

Prof. Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Biorąc pod uwagę zidentyfikowane¹ niedoskonałości dotyczące funkcjonowania wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zwanych dalej „Komisjami”, zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Ministra o rozważenie zainicjowania prac legislacyjnych celem usprawnienia procesu orzekania o zdarzeniach medycznych.

Proponowane niżej zmiany dotyczą przede wszystkim uregulowania sfer działalności Komisji, w których pojawiają się luki prawne lub w których występują rozbieżności w postępowaniu poszczególnych Komisji. Celem przedstawionych zmian jest optymalizacja obecnego modelu pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów, nie zaś zmiana jego istoty.

Niezależnie od powyższego – w ocenie Rzecznika Praw Pacjenta – obecny model pozasądowego dochodzenia roszczeń wymaga szerszej dyskusji. Funkcjonujące rozwiązania nie przyczyniają się do poprawy bezpieczeństwa leczenia. Celem stworzenia kultury uczenia się personelu medycznego i podmiotów leczniczych na błędach, zasadnym jest wprowadzenie rozwiązań zwiększających jednocześnie bezpieczeństwo pacjentów oraz zmierzających do poprawy jakości leczenia w placówkach medycznych bazujących na zasadach *no fault*.

Obecne rozwiązania w obszarze odszkodowań z tytułu zdarzeń medycznych nie spełniają oczekiwań pacjentów ani personelu medycznego. Procesy sądowe z uwagi na swoją istotę kreują tendencję „poszukiwania” winnych a nie analizowania i eliminowania

¹ Na bazie zgłoszeń od Przewodniczących Komisji oraz członków Komisji powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta, a także własnych spostrzeżeń Rzecznika Praw Pacjenta.

źródeł zdarzeń medycznych i nie przyczyniają się do poprawy bezpieczeństwa leczenia. W celu stworzenia kultury uczenia się zespołów medycznych na błędach konieczne jest stworzenie warunków, w których mogłyby następować (na preferencyjnych warunkach): naprawa wyrządzonych szkód, wypłacenie ofiarom zdarzeń medycznych odszkodowań, zgłaszanie zdarzeń medycznych przez pacjentów i personel medyczny bez obaw o konsekwencje karne czy zawodowe, ich analizowanie oraz podawanie danych zagregowanych do publicznej wiadomości, tworzenie rankingów podmiotów leczniczych oraz budowa systemu motywacyjnego dla placówek medycznych uzależnionego od wyników bezpieczeństwa i jakości leczenia w placówce. Zmiana kultury bezpieczeństwa leczenia na otwartą i transparentną w obszarze zdarzeń medycznych wymaga dokonania wielu zmian legislacyjnych, związanych również z naprawą szkód i wypłatą odszkodowań dla ofiar zdarzeń medycznych.

Przechodząc zaś do sygnalizowanych na wstępie propozycji:

1. (Termin na wydanie orzeczenia) Rzecznik Praw Pacjenta dostrzega problem w długości terminu na wydanie orzeczenia. Obecnie, zgodnie z przepisem art. 67j ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta², zwanej dalej także „ustawą”, Komisja jest zobowiązana wydać orzeczenie w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku. Tak krótki termin na zajęcie przez Komisję stanowiska jest przez doktrynę oceniany negatywnie. Jak wynika z raportu „Bezpieczny pacjent kierunki koniecznych zmian systemowych”³: „Kolejnym zaistniałym problemem jest długość rozpatrywania złożonych wniosków, mimo iż z założenia Komisje zobligowane są do zachowania krótkiego terminu rozpatrzenia sprawy, tj. 4 miesiące. Niemniej jednak brak jest jakichkolwiek regulacji normujących sytuacje, w której Komisja nie wydała orzeczenia w ustawowym terminie 4 miesięcy [Serwach, 2011]), w praktyce wskazuje się na niewydolność systemu”. Ponadto termin ten w większości spraw jest nierealny do dochowania. Krótki – zakładany – czas trwania postępowania nie zwalnia Komisji z rzetelnego zbadania każdej sprawy. Po zajęciu stanowiska przez podmiot leczniczy prowadzący szpital oraz ubezpieczyciela (jeśli szpital posiada ubezpieczenie od następstw zdarzeń medycznych)⁴ Komisji pozostaje około dwóch i pół miesiąca na przeprowadzenie całego postępowania dowodowego. W obecnych realiach, np. sporządzenie opinii przez

² Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.

³ Autorzy: E. Borek, A. Janus, A. Sitek, M. Kautsch, M. Lichoń, T. Perendyk, K. Wojtaszczyk, M. Bukowska.

⁴ Obecnie prawdopodobnie żaden szpital nie ma ubezpieczenia z tego tytułu, więc termin „ubezpieczyciel” jest terminem – w praktyce – martwym.

lekarza specjalistę⁵ w terminie 2 miesięcy, jest to najczęściej niemożliwe organizacyjnie. Ponadto należy wziąć pod uwagę czynności podejmowane w ramach postępowania, w tym gromadzenie dokumentacji, wyznaczanie posiedzeń z siedmiodniowym wyprzedzeniem, obieg korespondencji, przeprowadzenie środków dowodowych, wzywianie świadków.

Sprawy z zakresu prawa medycznego charakteryzuje wysoki stopień skomplikowania. W toku postępowań sądowych ich analiza często trwa latami, w tym sama opinia sporządzana przez instytuty badawcze trwa kilka miesięcy do ponad roku. Niemożliwym jest także w toku postępowania przed Komisją zobowiązanie biegłych do sporządzenia opinii w terminach krótszych. W praktyce zatem niemal w każdej Komisji dochodzi do przekroczenia terminów wydania orzeczeń, a najczęstszymi przyczynami tej sytuacji są: przedłużające się oczekiwanie na wydanie opinii przez biegłych, trudności w ustaleniu terminu posiedzenia (wynikające np. z przyczyn osobistych dotyczących poszczególnych członków składu orzekającego), potrzeba uwzględnienia terminów związanych z doręczeniem wezwań i zawiadomień oraz konieczność zebrania, a następnie oceny obszernego materiału dowodowego.

W tym zakresie Rzecznik Praw Pacjenta sygnalizuje także inny problem. Mianowicie pacjenci, nie znając realiów wydania orzeczeń przez Komisje, oczekują szybkiego załatwienia spraw, z przestrzeganiem ustawowego terminu. Niedochowanie zaś tego terminu skutkuje niezadowoleniem, negatywną oceną obecnego modelu i składaniem skarg w tym przedmiocie między innymi do Rzecznika Praw Pacjenta.

Mając na uwadze przytoczone okoliczności w ocenie Rzecznika zasadnym jest wydłużenie omawianego terminu do 6 miesięcy.

2. (Termin odpowiedzi przez podmiot leczniczy/ubezpieczyciela⁶) Jednocześnie Rzecznik zwraca uwagę na konieczność wprowadzenia zmian w art. 67d ust. 6 ustawy. W praktyce podmioty lecznicze nie posiadają ubezpieczenia z tytułu następstw zdarzeń medycznych. Z kolei ww. przepis wymaga stanowiska podmiotu leczniczego oraz jego ubezpieczyciela łącznie. Zatem zasadne jest doprecyzowanie przepisu i wprowadzenie zmian w zakresie tego, że gdy podmiot leczniczy nie posiada ubezpieczenia z tytułu następstw zdarzeń

⁵ Tu: zgodnie z art. 67i ust. 7 ustawy jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla wydania orzeczenia wymaga wiadomości specjalnych, wojewódzka komisja zasięga opinii: lekarza w danej dziedzinie medycyny z listy, o której mowa w art. 32 ust. 2 ustawy, albo konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowie, dalej jako: lekarza specjalisty.

⁶ Jeżeli podmiot leczniczy ma ubezpieczyciela.

medycznych przedstawia stanowisko samodzielnie. Natomiast gdy taki ubezpieczyciel faktycznie występuje – kierownik podmiotu wraz z ubezpieczycielem przedstawiają swoje stanowisko łącznie. W obu sytuacjach zasadnym jest skrócenie czasu na przedstawienie odpowiedzi do maksymalnie 21 dni. Dookreślenia wymaga także, że nieprzedstawienie stanowiska w ww. terminie byłoby równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia. Tym samym propozycja Rzecznika Praw Pacjenta polega na:

- 1) zmianie zdania drugiego obecnie brzmiącego przepisu w taki sposób, że: „Kierownik podmiotu leczniczego i ubezpieczyciel przedstawiają stanowisko w terminie 21 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dowodami na poparcie swojego stanowiska. W przypadku gdy podmiot leczniczy nie posiada ubezpieczenia z tytułu następstw zdarzeń medycznych kierownik tego podmiotu przedstawia stanowisko samodzielnie”;
- 2) dodaniu zwrotu „w powyższym terminie” w zdaniu trzecim w taki sposób, że: „Nieprzedstawienie stanowiska w powyższym terminie jest równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia”.

Brak odpowiedzi w ww. trybie stanowiłby podstawę do przyjęcia, że podmioty te akceptują wniosek w zakresie okoliczności w nim przedstawionych oraz propozycji wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

Odnosząc się do kwestii terminu należy wskazać, że powyższe wynika z konieczności przyspieszenia postępowania. Tym samym w ocenie Rzecznika Praw Pacjenta należy m.in. skrócić tenże z 30 na 21 dni, tj. w ww. okresie kierownik podmiotu leczniczego lub kierownik podmiotu leczniczego wraz z ubezpieczycielem przedstawią swoje stanowisko wobec wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego. Z doświadczenia członków Komisji wynika, że termin 21 dni jest w pełni wystarczający na udzielenie odpowiedzi wraz z przygotowaniem i przekazaniem niezbędnego materiału na poparcie wskazanych przez siebie okoliczności. Jednocześnie pragnę wskazać, że nie ma przeszkód, aby podmiot leczniczy w toku dalszego postępowania dowodowego podniósł kwestie, które pominął w odpowiedzi na wniosek.

3. (Pełnomocnik) Rzecznik Praw Pacjenta zwraca uwagę, iż obecne regulacje budzą wątpliwości w zakresie uprawnienia do reprezentacji wnioskodawców i podmiotów leczniczych przez pełnomocników. Nie ulega wątpliwości, że wnioskodawca niebędący

prawnikiem może napotkać na drodze postępowania przed Komisją problemy m.in. natury formalnej. Ponadto ustawodawca nie przewidział w ustawie możliwości, aby pełnomocnikiem pacjenta, często znajdującego się w złej kondycji psychofizycznej, była najbliższa mu osoba. Brak jest bowiem uregulowań w tym zakresie zawartych w samej ustawie, jak i odesłania do przepisu art. 87 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego⁷. Należy jednak wskazać, że Komisje dopuszczają pełnomocników, w tym profesjonalnych do reprezentacji stron. Kwestia ta wymaga uregulowania wprost, na przykład przez zastosowanie odesłania do art. 87 § 1 i 2 Kodeksu postępowania cywilnego.

4. (Notarialne poświadczenie dziedziczenia) Rzecznik Praw Pacjenta pragnie także zwrócić uwagę na konieczność wprowadzenia do ustawy możliwości przedłożenia notarialnego poświadczenia dziedziczenia na równi z postanowieniem sądu o nabyciu spadku. Argumentując rzeczono należy wskazać, że w chwili obecnej ustawa przewiduje wyłącznie wymóg dołączenia do wniosku postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku, w przypadku gdy wnioskodawcą są spadkobiercy zmarłego pacjenta pomijając możliwość złożenia równoważnego dokumentu – aktu poświadczenia dziedziczenia. Notarialne poświadczenie dziedziczenia ustawowego lub testamentowego stanowi alternatywę⁸ dla drogi sądowej w przedmiocie bezspornego stwierdzenia praw do spadku po osobie zmarłej. Warunkiem bowiem sporządzenia przez notariusza aktu poświadczenia dziedziczenia jest zgodny wniosek wszystkich uczestników tego postępowania⁹. Niewątpliwie postępowanie przed notariuszem jest drogą o wiele krótszą od postępowania sądowego. W przedmiotowym zakresie Rzecznik zwraca uwagę na konieczność dokonania zmiany poprzez dodanie do art. 67d ust. 2 pkt 3 ustawy możliwości złożenia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia jako alternatywnego do postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku. Podkreślenia wymaga, że wprowadzenie powyższego rozwiązania usprawni osobom wnioskującym dochodzenie swoich roszczeń przed Komisjami.
5. (Zwrot wniosku) Rzecznik Praw Pacjenta dostrzegł duże rozbieżności w zakresie postępowania poszczególnych Komisji w przypadku wpływu wniosku niekompletnego. Obecnie obowiązujące regulacje ustawy nie przewidują możliwości skorygowania

⁷ Dz. U. z 2018 r. poz. 1360

⁸ Według wyboru samych zainteresowanych spadkobierców

⁹Wszystkich osób, które mogą wchodzić w rachubę jako spadkobiercy ustawowi lub testamentowi – adekwatnie do art. 95c § 2 pkt 1 w zw. z art. 95b ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie (Dz. U. z 2017 r. poz. 2291, z późn. zm.)

(uzupełnienia określonych braków) przez wnioskodawcę swoich błędów. Ustawodawca nie posłużył się bowiem w tym wypadku odesłaniem do przepisu art. 130 Kodeksu postępowania cywilnego, w szczególności § 1-4 tego przepisu, zgodnie z którymi jeżeli pismo procesowe nie może otrzymać prawidłowego biegu wskutek niezachowania warunków formalnych lub jeżeli od pisma nie uiszczono należnej opłaty, przewodniczący wzywa stronę, pod rygorem zwrócenia pisma, do poprawienia, uzupełnienia lub opłacenia go w terminie tygodniowym.

Brak odwołania do ww. przepisu jest wyraźnie niekorzystny dla wnioskodawcy. Część Komisji wnioski zawierające braki formalne zwraca, inne odrzucają. Takie procedowanie należy ujednoclić. Ponadto wielu tych zwrotów można by uniknąć gdyby Komisjom dano uprawnienie do korzystania z instytucji umożliwiającej wezwanie wnioskodawcy do poprawienia czy uzupełnienia wniosku w odpowiednim terminie ze wskazaniem, co i w jakim zakresie powinno być poprawione. Dopiero skuteczny upływ wyznaczonego wnioskodawcy terminu powinien skutkować zwrotem wniosku. Obecnie ustawa nie przewiduje obowiązku pouczenia wnioskodawcy przez Komisję o powodach zwrotu wniosku. Wnioskodawca może zatem nie wiedzieć dlaczego wniosek został zwrócony i wnieść go ponownie w takim samym kształcie, co skutkować będzie ponownym jego zwrotem. Takie rozwiązanie jest tym bardziej niekorzystne dla strony inicjującej postępowanie, bowiem wraz ze zwrotem wniosku nie jest zwracana uiszczona od niego opłata. Stoi to w sprzeczności z założeniem, że postępowanie przed Komisjami ma być tańszą alternatywą postępowania sądowego, skoro w przypadku tego ostatniego opłata za zwrócony pozew jest zwracana powodowi w całej wysokości. Zgodnie bowiem z art. 79 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych¹⁰, sąd z urzędu zwraca stronie całą uiszczoną opłatę od pisma zwróconego wskutek braków formalnych.

6. (Zastępcy przewodniczącego) Do Rzecznika Praw Pacjenta wpływają sygnały świadczące o tym, że funkcja przewodniczącego jest znacznie obciążona i niezbędna jest pomoc osób go zastępujących. Funkcja zastępcy przewodniczącego Komisji w ogóle w ustawie nie jest przewidziana, jednakże z uwagi na konieczność zapewnienia sprawnej pracy, regulaminy urzędowania w większości Komisji takie stanowisko przewidują. Ze względu na zadania nałożone na przewodniczącego Komisji (obowiązek rozpatrywania wniosku pod względem formalnym), godnym rozważenia jest uregulowanie wprost możliwości

¹⁰ Dz. U. z 2018 r. poz. 300, z późn. zm.

powołania zastępcy przewodniczącego, w szczególności, że w zastępstwie przewodniczącego kierowałby on pracami Komisji (warto, aby z tego powodu funkcja ta miała umocowanie ustawowe). Zastępcę przewodniczącego wybierałby (fakultatywnie) spośród członków danej Komisji jej Przewodniczący. Można ewentualnie także rozważyć uregulowanie przesłanki uprawniającej do wyznaczenia zastępcy przewodniczącego Komisji, jak na przykład natężenie pracą. Zastępca będzie zobowiązany do współpracy z przewodniczącym. Przy czym z uwagi na specyfikę zadań jakie zostały powierzone przewodniczącemu proponuje się na te stanowiska (Przewodniczącego i jego Zastępcę) wybierać członków komisji, którzy z wykształcenia są prawnikami.

7. (Składy orzekające) Rzecznik Praw Pacjenta spostrzegł, że w składach orzekających często zasiadają osoby posiadające wykształcenie medyczne o innej specjalizacji niż ta, której dotyczy wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego. Jednocześnie wśród członków Komisji znajdują się specjaliści w danej dziedzinie. Powoduje to sytuacje, w których skład orzekający celem uzyskania specjalistycznej wiedzy zobowiązany jest wystąpić do lekarza specjalisty. Takie procedowanie skutkuje przedłużającym się postępowaniem.

Tym samym Rzecznik Praw Pacjenta proponuje, aby zrezygnować z zasady przydzielania wpływających spraw członkom (posiadającym wykształcenie medyczne) według kolejności alfabetycznej. Jednocześnie dać przewodniczącemu Komisji możliwość optymalnego doboru członków składu orzekającego, zgodnie z posiadanymi przez nich kwalifikacjami. Mając na uwadze zróżnicowany stopień skomplikowania poszczególnych spraw, zmiana ta z założenia pozwolić ma na racjonalne wyznaczanie członków składów w nowych sprawach, również z uwzględnieniem ich aktualnego obciążenia pracą.

Proponowane rozwiązanie umożliwić ma również ograniczenie liczby opinii lekarzy specjalistów (biegłych) wykorzystywanych w postępowaniu, dzięki możliwości doboru lekarzy określonych specjalizacji do rodzaju zdarzenia będącego przedmiotem wniosku. Takie rozwiązanie przyczyni się także do zmniejszenia kosztów postępowania przed Komisjami, gdyż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie zryczałtowanej wysokości kosztów w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, sporządzenie opinii w sprawie jest odpłatne.

8. (Dowód ze świadków) Ze spostrzeżeń Rzecznika wynika, że celem przyśpieszenia postępowania przed Komisją warto rozważyć dokonanie zmian w art. 67i ust. 6a ustawy w zakresie przesłanek umożliwiających pominięcie dowodu z wyjaśnień lub zeznań.

Obecne brzmienie tego przepisu jest następujące: „w przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa osoby wezwanej na posiedzenie w celu złożenia wyjaśnień, o których mowa w ust. 4, albo zeznań w charakterze świadka, wojewódzka komisja może pominąć dowód z tych wyjaśnień albo zeznań, jeśli miałyby one dotyczyć okoliczności już ustalonych w sposób niebudzący wątpliwości na podstawie innych dowodów”.

Z praktyki Komisji wynika, że osoby wezwane do złożenia wyjaśnień, czy też w charakterze świadków, często nie stawiają się na posiedzenia. Ponadto z sygnałów przekazywanych przez członków Komisji wynika, że w większości przypadków świadek, który nie stawił się na pierwsze wezwanie Komisji, jeżeli już się stawi, to większości informacji ze zdarzenia nie pamięta ze względu na upływ czasu. Osoba związana zawodowo z podmiotem leczniczym (którego dotyczy wniosek), z zasady nie wyraża woli przekazania informacji, które mogą postawić w złym świetle aktualnego lub byłego pracodawcę. Jednocześnie brak jest narzędzi przymusu, aby takiego świadka postawić przed Komisją. Co prawda można zwrócić się o interwencję do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, ale nie ma pewności, jakie kroki poczyni i czy w ogóle podejmie sprawę. Nie ulega wątpliwości, że większość wezwanych przed Komisję świadków, którzy nie stawiają się to zazwyczaj lekarze. Kilkukrotne wzywanie takiego świadka znacznie wydłuża postępowanie (o ok. 2-3 miesiące).

W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta należy dokonać zmiany w zakresie przesłanek umożliwiających pominięcie dowodu z wyjaśnień lub zeznań poprzez odesłanie do art. 217 § 3 Kodeksu postępowania cywilnego. Rzeczone może nastąpić także w taki sposób, że sformułowanie: „jeśli miałyby one dotyczyć okoliczności już ustalonych w sposób niebudzący wątpliwości na podstawie innych dowodów” może zostać zamienione na „jeśli miałyby one dotyczyć okoliczności spornych, które zostały już dostatecznie wyjaśnione lub zostały powołane jedynie dla zwłoki”.

Sankcja pominięcia zeznań, powołanego przez strony postępowania świadka, będzie wymuszała na stronie podjęcie wszystkich możliwych działań, aby świadek stawił się i złożył zeznanie, gdyż będzie to w interesie strony (np. podmiotu leczniczego – lekarz; pacjenta – członkowie rodziny). Natomiast świadek powołany z inicjatywy komisji, lub też świadek, który nie pracuje już w podmiocie leczniczym, jeżeli się nie stawi, nie będzie brany pod uwagę w zakresie materiału dowodowego. Z kolei Komisja będzie musiała polegać na zapisach w dokumentacji medycznej. SN wielokrotnie wypowiedział się, że braki w dokumentacji medycznej nie mogą świadczyć na niekorzyść

pacjenta, gdyż obowiązek rzetelnego wypełniania dokumentacji spoczywa na podmiocie leczniczym.

9. (Wydłużenie terminu na sporządzenie uzasadnienia z 7 na 14 dni) Rzecznik Praw Pacjenta zwraca także uwagę na sytuacje, w których dotrzymanie siedmiodniowego terminu na sporządzenie uzasadnienia orzeczenia Komisji jest niemożliwe. Zważywszy nadto, że przygotowanie uzasadnienia przez jednego z członków składu orzekającego musi być uzgodnione z pozostałymi członkami składu, to w przypadku np. zdarzeń losowych bądź wysokiego stopnia skomplikowania sprawy dotrzymanie ww. terminu nie jest możliwe.

Z uwagi na powyższe Rzecznik proponuje wprowadzenie rozwiązania zbieżnego z tym, które jest unormowane w art. 329 Kodeksu postępowania cywilnego, tj. wydłużenie terminu na sporządzenie uzasadnienia z 7 do 14 dni. Przy czym w sprawach zawitych, w razie niemożności sporządzenia pisemnego uzasadnienia w terminie, wprowadzenie możliwości wydłużenia tego terminu na okres nie dłuższy niż trzydzieści dni. Zgodnie z docierającymi do Rzecznika Praw Pacjenta sygnałami zdarzają się przypadki, w których poszczególni członkowie Komisji przez długi czas zwlekają ze sporządzeniem uzasadnienia, co przekłada się na czas trwania całego postępowania, a nie ma możliwości od nich tego wyegzekwować. Stąd też Rzecznik Praw Pacjenta, poza obecną możliwością odwołania członka Komisji w oparciu o art. 67e ust. 9 pkt 6 ustawy, proponuje wprowadzenie alternatywnej możliwości egzekwowania realizacji nałożonych obowiązków w tym zakresie poprzez pomniejszenie (potrącenie) wysokości wynagrodzenia wypłacanego członkom Komisji na podstawie art. 67h.

10. (Publikacja orzeczeń) Jednocześnie Rzecznik chciałby zwrócić uwagę na zasadność publikacji orzeczeń (z uzasadnieniem) wydawanych przez Komisje. Regularna (okresowa) publikacja orzeczeń Komisji przyczyniłaby się do podniesienia jakości merytorycznej takich orzeczeń, jednocześnie stanowiąc źródło wiedzy dla społeczeństwa. W tym miejscu warto się powołać na funkcję edukacyjną i prewencyjną jaką pełniłyby opublikowane orzeczenia. Proponuje się, aby publikacją orzeczeń zajmował się Rzecznik Praw Pacjenta. Pozwoli to na stworzenie jednolitej i kompleksowej bazy zawierającej orzeczenia wszystkich Komisji.
11. (Zmiana składu orzekającego rozpoznającego skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji) Zmniejszeniu powinna ulec liczba członków składu orzekającego w postępowaniach ze skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji z 6 do 3 osób, przy czym wszyscy członkowie, byliby z wykształcenia

prawnikami. Z uwagi bowiem na fakt, że skarga ta może być złożona tylko z powodu naruszenia przepisów dotyczących postępowania przed Komisją, zasadne wydaje się, aby skład orzekający był złożony tylko z prawników. Ponadto w przedmiocie rzeczony skargi stosuje się adekwatnie przepisy skargi kasacyjnej, w związku z czym jest to tryb nadzwyczajny wymagający wiedzy stricte prawniczej, do którego specjalna wiedza medyczna nie jest niezbędna.

Nie bez znaczenia jest także kwestia finansowa. Zmniejszenie liczby członków ww. składu orzekającego spowoduje zmniejszenie kosztów przed Komisją o wynagrodzenie 3 członków.

12. Rzecznik Praw Pacjenta wnosi także o rozważenie rozszerzenia katalogu przepisów Kodeksu postępowania cywilnego stosowanych w postępowaniach przed Komisjami:

- a) (art. 130 Kodeksu postępowania cywilnego – możliwość uzupełnienia braków formalnych wniosku) Brak w art. 67o odesłania do art. 130 Kodeksu postępowania cywilnego powoduje praktyczne wątpliwości składów orzekających, a mianowicie jakie działania ma przedsięwziąć skład orzekający, do którego przekazany został przez przewodniczącego komisji wniosek, który pomimo sprawdzenia go przez przewodniczącego, zawiera braki formalne. Nie ulega wątpliwości, że wstępna kontrola dokonywana przez przewodniczącego Komisji nie może zwalniać składu orzekającego z obowiązku badania wymogów formalnych wniosku przed przystąpieniem do orzekania. Skutkiem dostrzeżenia przez skład orzekający uchybień formalnych winien być zwrot wniosku. Może się to okazać problematyczne z uwagi na fakt, że wniosek taki został już przesłany podmiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital oraz ubezpieczycielowi, zgodnie z art. 67d ust. 6 ustawy. W takim wypadku postępowanie, z uwagi na brak odesłania do przepisu art. 130 Kodeksu postępowania cywilnego, powinno być umorzone. Przyjęcie odmiennej wykładni prowadzić będzie bowiem do ominięcia rygorów stawianych przez przepis art. 67d ust. 5 ustawy. Niestety ustawodawca nie przewidział takiej sytuacji, w związku z czym poszczególne Komisje wypracowują swoje własne procedury działania w sytuacjach nietypowych, co ocenić należy negatywnie z uwagi na rozbieżności postępowań przed Komisjami, a tym samym brak równości wśród pacjentów poszczególnych województw.
- b) (art. 149¹ Kodeksu postępowania cywilnego – wezwania stron, świadków, biegłych) Celem przyspieszenia terminu posiedzenia lub w sytuacji wystąpienia sytuacji niespodziewanych (zwolnienia lekarskie, zawiadomienia o niemożności stawienia się, itp.) właściwe byłoby wykorzystanie przed Komisją innych form zawiadomienia –

oprócz operatora pocztowego. Przy czym z zachowaniem terminów, które przewiduje ustawa.

- c) (art. 161 Kodeksu postępowania cywilnego – załącznik do protokołu) Zdarza się, że strony w trakcie posiedzenia odczytują przygotowane wcześniej oświadczenia/stanowiska, co znacznie przedłuża czas trwania posiedzenia, z uwagi na konieczność odnotowania ich w protokole rozprawy. Finalnie strony i tak wnioskuje o załączenie ww. pisma do akt sprawy. Dlatego też można powyższe czynności zastąpić złożeniem pisma, w charakterze załącznika do protokołu na zasadach określonych w art. 161 Kodeksu postępowania cywilnego.
- d) (art. 87¹ i 424⁴ Kodeksu postępowania cywilnego – obowiązek pełnomocnika profesjonalnego na etapie skargi o niezgodność z przepisami) Skarga o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia nie jest środkiem zaskarżenia w tradycyjnym rozumieniu, nie zmierza bowiem do wzruszenia (zmiany, uchylecia) orzeczenia wydanego przez Komisję niższej instancji, ale jej podstawowym celem jest stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia w zakresie objętym tym środkiem. Jej zasadniczym założeniem jest wykazanie, że kwestionowane (zaskarżone) orzeczenie zostało wydane niezgodnie z prawem i z tej bezprawności orzeczenia wynikła szkoda. Powyższe niewątpliwie wymaga specjalistycznej wiedzy z zakresu prawa, niejednokrotnie popartej doświadczeniem zawodowym. Z tego też względu należy wskazać na niemożność osobistego wnoszenia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia przez wnioskodawcę. Powyższe potwierdza postanowienie SN z 9 grudnia 2011 r. III CZ 74/11, zgodnie z którym „Skarga o stwierdzenie niezgodności prawomocnego orzeczenia z prawem wniesiona osobiście przez stronę podlega odrzuceniu”.
- e) (art. 302 § 1 i 2 Kodeksu postępowania cywilnego – przesłuchanie jednej strony) W chwili obecnej ustawa przewiduje odesłanie do art. 299 Kodeksu postępowania cywilnego, zgodnie z którym jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, Komisja może dla wyjaśnienia tych faktów dopuścić dowód z przesłuchania stron. Niemniej jednak mając na uwadze, że drugą stroną jest podmiot leczniczy należy wskazać, że z praktyki wynika, że osoby reprezentujące te podmioty nie są przesłuchiwane. Tym samym Komisja ogranicza się do przesłuchania strony wnioskującej. Niemniej jednak w obecnej chwili brakuje legitymacji do takiego procedowania Komisji.

Powyższe należałoby uzupełnić poprzez wprowadzenie odesłania do art. 302 § 1 i 2 Kodeksu postępowania cywilnego.

Uprzejmie proszę o rozważenie ww. propozycji. Jednocześnie Rzecznik Praw Pacjenta deklaruje pełną gotowość do współpracy w zakresie ewentualnych prac zainicjowanych przez Pana Ministra.

Jak wskazano na wstępie przedstawione propozycje zmierzają do usprawnienia prac Komisji w obecnym ich kształcie.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

Bartłomiej Chmielowiec