

Odpowiedzialność za szkodę medyczną wynikającą ze zdarzenia medycznego – pojęcie zdarzenia medycznego

Wstęp

W rozdziale 13a (art. 67a-67o) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: u.p.p.)¹ zatytułowanym „Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych” zostało uregulowane postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej: wojewódzka komisja). Przedmiotem tego postępowania jest dochodzenie roszczeń odszkodowawczych z tytułu tzw. zdarzeń medycznych.

Sprawa podlegająca rozpoznaniu i rozstrzygnięciu przez wojewódzką komisję mieści się w pojęciu sprawy cywilnej w znaczeniu materialnym², jest to bowiem sprawa pomiędzy równorzędnymi

¹ Tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 186.

² Tak też: J. Mucha, *Charakter prawny postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, [w:] M. Gwoździcka-Piotrowska, J. Wiśniewski, P. Ziobrowski (red.), *Obszary akademickiej wiedzy naukowej*, Poznań 2012, s. 42, 48; J. Sadowska, *Status prawny wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, „Przegląd Prawniczy, Ekonomiczny i Społeczny” 2014, nr 2, s. 83. Por. także uzasadnienie projektu ustawy z dnia 15 października 2010 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 3488 VI kadencji Sejmu RP, <<http://ww2.senat.pl/k7/dok/sejm/074/3488.pdf>> [dostęp: 30.03.2016].

podmiotami regulowana przez prawo cywilne³. Organem orzekającym w tym postępowaniu jest wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, a zatem organ *quasi-sądowy*⁴, nie zaś sąd powszechny. W konsekwencji postępowanie przed wojewódzką komisją jest pozasądowym postępowaniem cywilnym⁵, a także alternatywnym wobec postępowania sądowego sposobem dochodzenia kompensacji tzw. szkód medycznych.

1. Przesłanki rozpoznania sprawy przez wojewódzką komisję

1.1. Uwagi wstępne

Wskazane w pierwszym akapicie przepisy u.p.p. przewidują możliwość dochodzenia kompensacji doznanych szkód wynikających

³ Szerzej na temat pojęcia „sprawa cywilna”: W. Siedlecki, *Pojęcie sprawy cywilnej*, [w:] W. Siedlecki, Z. Świeboda, *Postępowanie cywilne. Zarys wykładu*, Warszawa 2004, s. 21-22; J. Gudowski, *Sprawy cywilne – zagadnienia szczegółowe. Kryteria oceny sprawy cywilnej*, [w:] T. Erciński (red.), *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. 1, Warszawa 2012, s. 21-26; J. Bodio, *Komentarz do art. 1 Kodeksu postępowania cywilnego. Tytuł wstępny. Przepisy ogólne*, [w:] A. Jakubecki (red.), *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 34-35; T. Zembruski, *Komentarz do art. 1 Kodeksu postępowania cywilnego. Tytuł wstępny. Przepisy ogólne*, [w:] H. Dolecki, T. Wiśniewski (red.), *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. Art. 1-366*, Warszawa 2013, s. 21-30; H. Dolecki, *Postępowanie cywilne. Zarys wykładu*, Warszawa 2013, s. 40; T. Wiśniewski, *Przebieg procesu cywilnego*, Warszawa 2013, s. 133; J. Lapierre, *Pojęcie postępowania cywilnego i sprawy cywilnej*, [w:] J. Jodłowski i in., *Postępowanie cywilne*, Warszawa 2014, s. 24-26; A. Zieliński, *Sprawy cywilne*, [w:] A. Zieliński (red.), *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 5-17; H. Pietrkowski, *Metodyka pracy sędziego w sprawach cywilnych*, Warszawa 2014, s. 91-93; W. Broniewicz, A. Marciński, I. Kuniczki, *Postępowanie cywilne w zarysie*, Warszawa 2016, s. 39-40.

⁴ J. Sadowska, *Status prawny...*, s. 91-92; eadem, *Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, Sopot 2015, s. 73. Podobnie, lecz bez szerszego uzasadnienia, przyjmują: D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 496, oraz A. Przybycień, P. Szewczyk, *Terra incognita, czyli o alternatywnym sposobie kompensacji szkód medycznych, dodatek specjalny do „Edukacji Prawniczej”* 2012, nr 1, s. IX i XII.

⁵ J. Sadowska, *Status prawny...*, s. 88; eadem, *Postępowanie...*, s. 43-44.

z tzw. zdarzeń medycznych w trybie pozasądowym, jednakże alternatywa wobec drogi sądowej dostępna jest tylko wówczas, gdy doznana szkoda wynika ze zdarzenia medycznego. Pojęcie zdarzenia medycznego jest pojęciem normatywnym. Zostało ono zdefiniowane w art. 67a ust. 1 u.p.p., zgodnie z którym zdarzeniem medycznym jest zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

1. diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby;
2. leczenia, w tym wykonywania zabiegu operacyjnego;
3. zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu leczniczego.

W konsekwencji dla stwierdzenia, że zdarzenie wyrządzające szkodę stanowiło zdarzenie medyczne w rozumieniu przyjętym w art. 67a ust. 1 u.p.p., istotne jest ustalenie znaczenia pojęć: pacjent, zakażenie, biologiczny czynnik chorobotwórczy, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, śmierć oraz aktualna wiedza medyczna.

1.2. Pacjent

Pacjent to osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny (art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.). Pacjentem nie jest osoba, która uczestniczy w eksperymencie medycznym oraz w badaniach klinicznych.

Ze względu na sposób definiowania pojęcia „pacjent” – przez odwołanie do pojęcia „świadczenie zdrowotne” – konieczne jest wyjaśnienie znaczenia także ostatnio wskazanego pojęcia. Pojęcie to zostało zdefiniowane w art. 2 ust. 1 pkt 10 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej: u.dz.l.)⁶, zgodnie z którym świadczenie zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu

⁶ Tekst jedn. Dz.U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Przy definiowaniu pojęcia „świadczenie zdrowotne” należy przywołać także definicję świadczenia szpitalnego oraz stacjonarnego i całodobowego świadczenia zdrowotnego innego niż świadczenie szpitalne. Są to bowiem rodzaje świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 u.d.z.l. świadczenie szpitalne to wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Stosownie zaś do art. 2 ust. 1 pkt 12 u.d.z.l. stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne to świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzależnień, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.

1.3. Zakażenie oraz biologiczny czynnik chorobotwórczy

Zgodnie z art. 2 pkt 32 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (dalej: u.ch.z.)⁷ zakażenie to wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego. Natomiast zakażenie szpitalne to zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania (art. 2 pkt 33 u.ch.z.).

⁷ Tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

Stosownie do treści art. 2 pkt 2 u.ch.z. biologiczne czynniki chorobotwórcze to posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty; zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty; cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.

1.4. Uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia oraz śmierć

Uszkodzenie ciała jest wynikiem naruszenia integralności cielesnej i stanowi naruszenie tkanek organizmu⁸. Uszczegóławiając tę definicję, przez uszkodzenie ciała należy rozumieć naruszenie integralności cielesnej (fizycznej), pozostawiające wyraźne ślady zarówno o charakterze zewnętrznym, np. pozbawienie kończyn, jak i uszkodzenie narządów wewnętrznych⁹.

Rozstrój zdrowia polega na zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia¹⁰. Rozstrój zdrowia definiuje się także jako spowodowanie zmian chorobowych o charakterze czynnościowym, np. zakażenie żółtaczką¹¹.

Medycyna rozróżnia kilka rodzajów śmierci, w zależności od ustania funkcji danego organu, natomiast prawo polskie definiuje jedynie pojęcie śmierci mózgowej. Zgodnie z art. 9 ust. 1 Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów¹² ustalenie momentu śmierci następuje w oparciu

⁸ P. Sobolewski, *Szkoda na osobie*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 2: *Zobowiązania*, Warszawa 2013, s. 670-671.

⁹ A. Cisek, W. Dubis, *Szkoda na osobie*, [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 823. Natomiast M. Paszkowska definiuje uszkodzenie ciała jako sytuację, w której dochodzi do zakłócenia czynności jednego lub większej liczby organów na skutek ich uszkodzenia (M. Paszkowska, *Rozstrzygnięcie roszczeń pacjenta w trybie administracyjnym*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2013, nr 7-8, s. 51).

¹⁰ M. Paszkowska, op. cit., s. 52.

¹¹ L. Gardocki, *Prawo karne*, Warszawa 2010, s. 241.

¹² Tekst jedn. Dz.U. z 2015 r., poz. 793 ze zm.

o kryterium trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu (tzw. śmierć mózgowa¹³). Ustalenie, że nastąpił zgon, wiąże się ze stwierdzeniem nieodwracalnego ustania funkcji mózgu. Nie wiąże się to natomiast z wymogiem stwierdzenia zaprzestania funkcjonowania innych narządów i układów wewnętrznych¹⁴. W konsekwencji na użytek analizowanego pojęcia zdarzenia medycznego należy przyjąć, że śmierć pacjenta zachodzi w przypadku ustania czynności mózgu, którego bezpośrednią przyczyną jest:

1. niezgodna z aktualną wiedzą medyczną diagnoza, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby;
2. niezgodne z aktualną wiedzą medyczną leczenie, w tym wykonanie zabiegu operacyjnego;
3. niezgodne z aktualną wiedzą medyczną zastosowanie produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

1.5. Aktualna wiedza medyczna

Dla stwierdzenia, że dane zdarzenie stanowiło zdarzenie medyczne w rozumieniu przyjętym w art. 67a ust. 1 u.p.p., niezmiernie istotne jest ustalenie znaczenia pojęcia „aktualna wiedza medyczna”. Wskazuje się przy tym, że pojęcie to jest wieloznaczne¹⁵. Nie ma bowiem stałych i niezmiennych reguł postępowania medycznego, co jest konsekwencją bardzo szybkiego rozwoju medycyny i pojawiania się nowych technik leczenia¹⁶. Dla oceny, czy postępowanie względem pacjenta następowało zgodnie z wymaganiami aktualnej

¹³ Por. załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (M.P. nr 46, poz. 547).

¹⁴ Por. R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010, s. 476-483; J. Haberko, *Pobieranie komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich*, [w:] J. Haberko, I. Uhrynowska-Tyszkiewicz, *Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 97-99.

¹⁵ Por. D. Karkowska, op. cit., s. 106; M. Paszkowska, op. cit., s. 52.

¹⁶ Rozwój nauki i techniki ogranicza uprawnienia lekarza. Lekarz ma bowiem obowiązek udzielenia świadczeń medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy,

wiedzy medycznej, istotny jest stan wiedzy z chwili podejmowania działań w stosunku do pacjenta, a nie z chwili ewentualnego dochodzenia roszczeń¹⁷. Przykładem działania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną może być odmowa leczenia, w szczególności gdy lekarz podejmie nieodpowiednią decyzję na skutek błędnej diagnozy¹⁸. Zdarzenie medyczne należy więc do kategorii obiektywnej, zależnej wyłącznie od aktualnego stanu wiedzy w zakresie nauk medycznych¹⁹.

W razie działania zgodnego z aktualną wiedzą medyczną wojewódzka komisja wydaje orzeczenie o braku zdarzenia medycznego (por. art. 67j ust. 1 u.p.p.). Wyeliminowano zatem z pozasądowego systemu kompensacji możliwość naprawienia szkód związanych z niezyskaniem zgody pacjenta należycie poinformowanego, gdy lekarz działał *lege artis* w zakresie diagnozy, terapii czy zastosowania produktu lub wyrobu medycznego. Kompensacja tego rodzaju szkód będzie zatem możliwa wyłącznie na drodze sądowej na zasadach określonych w Kodeksie postępowania cywilnego²⁰.

Ponadto zdarzenie medyczne może mieć miejsce zarówno w wypadku niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną działania, jak i zaniechania²¹.

1.6. Uwagi końcowe

Sposób definiowania pojęcia „zdarzenie medyczne” w art. 67a ust. 1 u.p.p. implikuje wniosek, że dla podjęcia przez wojewódzką

przyjętą praktyką oraz na odpowiednio wysokim poziomie (por. S. Poździoch, M. Gibiński, *Prawa lekarza. Zarys problematyki*, Warszawa 2012, s. 231-233).

¹⁷ Por. D. Karkowska, op. cit., s. 106, 108.

¹⁸ M. Serwach, *Odpowiedzialność za zdarzenia medyczne według nowego prawa – pytania i odpowiedzi*, „Medycyna Praktyczna” 2011, nr 9, s. 122.

¹⁹ D. Karkowska, op. cit., s. 479.

²⁰ M. Świdarska, *Zgoda uprawnionego a postępowanie przed wojewódzkimi komisjami odszkodowawczymi*, [w:] E. Kowalewski (red.), *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, Toruń 2011, s. 221; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2013, s. 473.

²¹ M. Serwach, *Odpowiedzialność za zdarzenia medyczne – nowe regulacje prawne*, „Medycyna Praktyczna” 2011, nr 6, s. 106; eadem, *Charakterystyka i zakres odpowiedzialności za zdarzenia medyczne*, „Prawo Asekuracyjne” 2011, nr 3, s. 23.

komisję orzeczenia o wystąpieniu zdarzenia medycznego wymaga się wystąpienia jednej ze wskazanych przyczyn:

1. niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną diagnozy, jeżeli spowodowała niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby;
2. niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego;
3. niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu leczniczego;

oraz jednego ze wskazanych następstw:

1. zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym;
2. uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta;
3. śmierci pacjenta²².

Jako zdarzenie medyczne można zakwalifikować wypadki doznania określonego uszczerbku, np. rozstroju zdrowia, wskutek posługiwania się niesprawnym bądź przestarzałym sprzętem albo wskutek niewłaściwego wykonania zabiegu operacyjnego czy też zbytowego rozszerzenia pola operacyjnego²³.

Zdarzenie medyczne odnosi się do czynów popełnionych przez każdą osobę, która uczestniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu, np. lekarza, pielęgniarkę czy położną²⁴. Przepisy u.p.p. nie precyzują przy tym, że ma to być wyłącznie osoba wykonująca zawód medyczny²⁵. Tak więc określone zdarzenie można

²² D. Brzezińska-Grabarczyk, *Zdarzenia medyczne*, [w:] D. Brzezińska-Grabarczyk, M. Narolski (red.), *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2012, s. 150. Por. M. Serwach, *Odpowiedzialność za zdarzenia medyczne według nowego prawa...*, s. 121; eadem, *Odpowiedzialność za zdarzenia medyczne – nowe regulacje...*, s. 106.

²³ M. Serwach, *Odpowiedzialność za zdarzenia medyczne według nowego prawa...*, s. 121. Przykłady konkretnych stanów faktycznych kwalifikowanych jako zdarzenia medyczne podaje M. Śliwka, *Wybrane czynniki determinujące działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 3/4, s. 9-10. Por. także M. Serwach, *Charakterystyka...*, s. 20-21.

²⁴ D. Karkowska, op. cit., s. 478.

²⁵ Jednakże do Łódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych do dnia 1 lutego 2013 r. nie wpłynął żaden wniosek, według którego zdarzenie medyczne byłoby następstwem nieprawidłowego działania innej osoby niż lekarz (M. Serwach,

zakwalifikować jako zdarzenie medyczne, gdy wadliwe (tj. niezgodne z aktualną wiedzą medyczną) działanie zostało podjęte przez lekarza, pielęgniarkę, ale także przez każdy inny podmiot działający na terenie podmiotu leczniczego.

Należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 4 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych²⁶ przepisy rozdziału 13a u.p.p. stosuje się do zdarzeń, których skutkiem jest zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta, mających miejsce po dniu wejścia w życie ustawy. Jako zdarzenie medyczne w rozumieniu art. 67a u.p.p. można zatem zakwalifikować tylko takie zdarzenie, które nastąpiło po dniu 1 stycznia 2012 r.²⁷

2. Miejsce wystąpienia zdarzenia medycznego

Wystąpienie powyżej wskazanych przesłanek określonych w art. 67a ust. 1 u.p.p. nie wystarcza jednak, aby komisja mogła rozpoznać daną sprawę. Konieczne jest jeszcze, aby zdarzenie medyczne było następstwem udzielenia świadczenia zdrowotnego w ściśle określonym miejscu – w szpitalu w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Zgodnie bowiem z art. 67a ust. 2 u.p.p. przepisy regulujące

Sytuacja prawna lekarza odpowiedzialnego za wystąpienie zdarzenia medycznego, „Medycyna Praktyczna” 2013, nr 4, s. 127).

²⁶ Dz.U. nr 113, poz. 660.

²⁷ Por. W. Ciszak, *Prawnicy i lekarze w nowej procedurze odszkodowawczej dotyczącej zdarzenia medycznego*, „Radca Prawny” 2011, nr 119, s. 42. Brak dochowania wskazanego warunku jest częstą przyczyną zwrotu wniosku. Szacuje się, że ok. 67% zwracanych wniosków dotyczyło zdarzeń, które miały miejsce przed 1 stycznia 2012 r. (M. Śliwka, op. cit., s. 7). Należy zaznaczyć, że M. Śliwka wskazuje, iż w takim przypadku następuje zwrot wniosku. Wydaje się jednak, że brak jest podstawy prawnej do przyjęcia takiego rozwiązania. Przepisy u.p.p. traktują o zwrocie wniosku jedynie w art. 67d ust. 5, z którego wynika, że zwrotowi podlega wniosek niekompletny lub nienależycie opłacony. Por. J. Sadowska, *Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego*, „Kwartalnik Prawo – Społeczeństwo – Ekonomia” 2015, nr 1, s. 127-128.

postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych stosuje się do zdarzeń medycznych będących następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych w szpitalu w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. W konsekwencji niezmiernie istotne jest również wyjaśnienie pojęcia „szpital”.

Następstwo, o którym mowa w art. 67a ust. 2 u.p.p., to następstwo w ramach związku przyczynowego. Musi istnieć związek przyczynowy pomiędzy wystąpieniem zdarzenia medycznego a udzieleniem świadczenia zdrowotnego w szpitalu²⁸. Wystąpienie zdarzenia medycznego ma być zatem następstwem udzielenia świadczenia zdrowotnego w szpitalu. Jeżeli zaś pacjent zakażony w szpitalu w następstwie udzielenia mu świadczeń zdrowotnych zaraża następnie członków swojej rodziny, osoby te nie mogą skorzystać z pozasądowego mechanizmu kompensacji szkody przed komisją. Nie im bowiem, ale ich bliskiemu udzielono świadczeń zdrowotnych w szpitalu, w następstwie których doszło do wystąpienia zdarzenia medycznego. Członkom rodziny zakażonego pozostaje jedynie droga sądowego dochodzenia roszczeń.

Stosownie do treści art. 2 ust. 1 pkt 9 u.dz.l. szpital to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego²⁹, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego³⁰. Przedsiębiorstwo zaś to zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej (art. 2 ust. 1 pkt 8 u.dz.l.).

Przytoczone wyżej uregulowanie art. 67a ust. 2 u.p.p. istotnie ogranicza zakres zastosowania postępowania przed wojewódzką komisją. W wypadku wyrządzenia szkód przez osoby wykonujące zawody medyczne poza szpitalami (w rozumieniu przyjętym w przepisach u.dz.l.) lub w ramach działalności leczniczej innej niż szpitalna (np. ambulatoryjna) nie ma więc możliwości dochodzenia roszczeń

²⁸ Por. E. Bagińska, K. Krupa-Lipińska, *Zdarzenie medyczne a problem przyczynowości*, [w:] E. Kowalewski (red.), op. cit., s. 229-256; K.B. Kozłowska, *Zdarzenia medyczne z perspektywy Rzecznika Praw Pacjenta*, [w:] E. Kowalewski (red.), op. cit., s. 73-77.

²⁹ Por. art. 4 ust. 1 u.dz.l., który wskazuje podmioty lecznicze.

³⁰ Por. punkt 1.2 niniejszego opracowania, w którym przywołano definicję świadczenia szpitalnego.

przed komisją. Roszczeń tych można dochodzić jedynie na drodze sądowej³¹. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że niezasadnie pominięto w definicji zdarzenia medycznego opiekę ambulatoryjną oraz udzielaną przez pogotowie ratunkowe³². Wątpliwości budzi ponadto zróżnicowanie sytuacji pacjentów „szpitalnych” i „nieszpitalnych”. Wskazuje się bowiem, że świadczenie usług w warunkach pozaszpitalnych niesie także wiele zagrożeń. Rozwiązanie przyjęte w u.p.p. narusza zatem zasadę równego traktowania obywateli wyrażoną w art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej³³. Postuluje się, aby pozasądowy model kompensacji szkód medycznych miał charakter powszechny, czyli obejmował swoim zakresem szkody wyrządzone przez wszystkich świadczeniodawców³⁴. Odpowiadając na przedstawione zarzuty doktryny, należy jednak wskazać, iż przyjęcie ustawowego rozwiązania uzasadnione zostało tym, że to szpitale mają obowiązki w zakresie przeciwdziałania zakażeniom wewnątrzszpitalnym. Ponadto w szpitalach są wykonywane bardziej skomplikowane procedury medyczne, w przypadku których występuje większe ryzyko zaistnienia błędu medycznego³⁵.

³¹ E. Kowalewski, M. Śliwka, M. Wałachowska, *Kompensacja szkód wynikłych z „błędów medycznych”. Ocena projektowanych rozwiązań prawnych*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 4, s. 24; D. Karkowska, op. cit., s. 480; M. Paszkowska, op. cit., s. 53.

³² A. Przybycień, P. Szewczyk, op. cit., s. X.

³³ D. Karkowska, op. cit., s. 481. Autorka postuluje, aby wszyscy poszkodowani mieli wybór dochodzenia roszczeń albo przed wojewódzką komisją, albo przed sądem powszechnym. Obecnie wybór taki ma tylko osoba poszkodowana w szpitalu (ibidem, s. 481). Podobnie M. Paszkowska, op. cit., s. 54.

³⁴ E. Kowalewski, M. Śliwka, M. Wałachowska, op. cit., s. 24. Ponadto wskazuje się, że ograniczenie zakresu zastosowania ustawy do świadczeń zdrowotnych udzielonych w szpitalu oraz do następstw zachowań sprzecznych z aktualną wiedzą medyczną nie służy interesom pacjentów (M. Tenenbaum-Kulig, *Mechanizm pozasądowego uzyskiwania odszkodowania lub zadośćuczynienia w ujęciu projektu nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 4, s. 46).

³⁵ J. Sadowska, *Postępowanie...*, s. 38. Por. także uzasadnienie projektu ustawy z 15 października 2010 r. wskazane w przypisie 2; A. Wnęk, K. Policha, *Błąd medyczny – nowy reżim odpowiedzialności odszkodowawczej; nowe zasady ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2011, nr 2(11), s. 108.

Podsumowanie

Zdarzenie medyczne definiowane w przedstawiony sposób wykazuje podobieństwo do używanego w literaturze pojęcia błędu medycznego albo lekarskiego³⁶. W początkowej fazie prac nad projektem u.p.p. posługiwano się pojęciem błędu medycznego, jednak ostatecznie, ze względu na wątpliwości terminologiczne³⁷, zastąpiono je pojęciem zdarzenia medycznego³⁸. Definicja zdarzenia medycznego jest więc autonomiczna w stosunku do klasycznie rozumianego błędu

³⁶ W naukach medycznych rozróżnia się „błąd medyczny” związany z działalnością danej osoby wykonującej zawód medyczny i „zdarzenie medyczne”, „niepożądane następstwo zabiegu” czy „powikłania”, które są objęte tzw. ryzykiem medycznym (Stanowisko Sejmu RP w sprawie, która wpłynęła do Trybunału Konstytucyjnego, dot. zgodności z Konstytucją RP art. 67i ust. 2 i art. 67j ust. 7 u.p.p., sygn. akt K 6/13, <<http://trybunal.gov.pl/rozprawy-i-ogloszenia-orzeczen/wyroki-i-postanowienia/art/6751-postepowanie-przed-wojewodzki-komisjami-do-spraw-orzekania-o-zdrzeniach-medycznych-popelnionyc/>> [dostęp: 30.03.2016]). Błąd lekarski traktuje się ściśle jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej. Jest to kategoria obiektywna, niezależna od konkretnej osoby czy okoliczności, które są jednak istotne dla ustalenia subiektywnego elementu winy (M. Nesterowicz, op. cit., s. 229). Por. A. Skrabucha, *Błąd lekarski w sądzie*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 3, s. 67. Szerzej na temat błędu w sztuce medycznej: A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, Zakamycze 1998, s. 15-25; Z. Marek, *Błąd medyczny. Odpowiedzialność etyczno-deontologiczna*, Kraków 2007, s. 13-21, 33-38; J. Zajdel, *Prawo medyczne dla kardiologów*, Łódź 2009, s. 164-166; M. Niedzielska, *Błąd w sztuce medycznej w świetle projektowanych zmian w ustawie o ochronie praw pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] M. Niedzielska, A. Zubkowska, *Vademecum prawa medycznego*, Poznań 2011, s. 78-83; A. Fiutak, *Prawo medyczne w orzecznictwie z komentarzami*, Warszawa 2012, s. 15-47; A. Górski, *Leksykon prawa medycznego. 100 podstawowych pojęć*, Warszawa 2012, s. 3-11; A. Fiutak, *Odpowiedzialność za błędy medyczne*, [w:] A. Fiutak i in., *Zawody w ochronie zdrowia. Wymogi kwalifikacyjne i obowiązki zawodowe, zasady zatrudniania i wynagradzania*, Warszawa 2014, s. 130-131.

³⁷ Zgłaszano bowiem w literaturze, że pojęcie błędu medycznego, które zostało wypracowane przez doktrynę i orzecznictwo, jest pojęciem szerszym od proponowanego w u.p.p. Przyjęcie takiej nomenklatury zawęzałoby rozumienie pojęcia błędu medycznego. Ponadto wskazywano, że sytuacje wymienione w art. 67a ust. 1 u.p.p. nie mieszczą się w ramach tradycyjnego pojęcia błędu medycznego (M. Niedzielska, op. cit., s. 84; E. Kowalewski, M. Śliwka, M. Wałachowska, op. cit., s. 26).

³⁸ D. Brzezińska-Grabarczyk, op. cit., s. 150.

w sztuce medycznej. Została ona wprowadzona na potrzeby ustawy szczególnej, w związku z czym nie oddziałuje na cały system prawa³⁹.

Wystąpienie zdarzenia medycznego jest kluczowe dla możliwości dochodzenia kompensacji doznanego szkody przed wojewódzką komisją i przyjęcia odpowiedzialności podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, w którym miało miejsce zdarzenie medyczne, bądź ubezpieczyciela. W konsekwencji pojęcie zdarzenia medycznego zasługuje na upowszechnienie w świadomości społecznej i przybliżenie jego znaczenia.

Liability for medical damage arising from a medical event – the concept of medical event

Summary

The article discusses the problem of the term – medical event, and therefore the issues stipulating the material scope of proceedings before the Regional Commission for Evaluation of Medical Events. “Medical event” is a normative term and has been defined in art. 67a clause 1 of the Act on Patient Rights and the Patient Rights Ombudsman.

First of all, the author describes general issues connected with proceedings before the Regional Commission for Evaluation of Medical Events.

Further deliberations are related with the conditions for recognizing the issue before such a regional commission. The author clarifies the meaning of particular statutory terms which determine the term “medical event”, i.e.: patient, infection, biological causative agent of disease, body damage, health disorder, death and actual medical knowledge.

The author also raises a very important issue connected with a place where a medical event has occurred, as well as provides examples of medical events.

³⁹ A. Przybycień, P. Szewczyk, op. cit., s. X.