

Małgorzata Serwach

Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 19 maja 2016 r. (III CZP 13/16) w sprawie postępowania przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Teza

Podmiot leczniczy, który nie przedstawił stanowiska odnoszącego się do wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, może po wydaniu orzeczenia w wyniku żądania ponownego rozpatrzenia sprawy przedstawić propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia w wysokości innej niż wskazana we wniosku.

Glosa

Z dniem 1 stycznia 2012 r. został wprowadzony odrębny tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w razie wystąpienia zdarzenia medycznego¹. Przepisy regulujące postępowanie prowadzone przez Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych (WKO) od samego początku budziły wiele wątpliwości interpretacyjnych. Ustawodawca unormował bowiem podstawowe zasady funkcjonowania WKO, w pozostałym zakresie odwołując do przepisów kodeksu postępowania cywilnego. Zarówno jednak przepisy regulujące tryb prowadzenia postępowania w sprawie ustalenia zdarzenia medycznego, jak zakres odwołania do k.p.c., budzą zastrzeżenia w praktyce². Okazało się bowiem, że odwołanie z art. 67 ustawy o pr. pacj. jest niepełne i trudno wskazać, z jakiego powodu opuszczono w nim odpowiednie stosowanie niektó-

¹ Uproszczony tryb kompensacji szkód medycznych został wprowadzony nowelą do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.); dalej: „ustawa o pr. pacj.” Pojęcie zdarzenia medycznego, tryb zgłaszania roszczeń przez poszkodowanych, powoływanie oraz zasady funkcjonowania wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych oraz postępowanie prowadzone w celu ustalenia, czy doszło do powstania zdarzenia medycznego zostały wprowadzone do rozdziału 13 ustawy, do art. 67a i n.

² Na temat niektórych wątpliwości interpretacyjnych związanych z funkcjonowaniem uproszczonego trybu kompensacji szkód medycznych zob. M. Serwach. 2012. „Problematyka zdarzeń medycznych w praktyce orzekających komisji, podmiotów leczniczych oraz ich ubezpieczycieli”, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2012, nr 4, s. 3 i n.; T. Widłak. 2013. „Wybrane problemy orzecznictwa o zdarzeniach medycznych na przykładzie Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Gdańsku w 2012 r.”, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2013, nr 2, s. 97 i n.

rych postanowień k.p.c., w szczególności pozwalających WKO na „zmobilizowanie” świadka do stawiennictwa na posiedzenie w celu odebrania od niego stosownych wyjaśnień³. Jeszcze więcej problemów wyłania się w związku z wykładnią regulacji odnoszących się do zasad prowadzenia postępowania przez WKO. Jeden z takich problemów pojawił się w ostatnim czasie w orzecznictwie sądowym i stanowił podstawę rozważań Sądu Najwyższego w uchwale z 19 maja 2016 r. (III CZP 13/16). Uchwała została wydana na skutek zapytania zgłoszonego przez Sąd Apelacyjny, który rozpatrując sprawę wniesioną przez Uniwersytecki Samodzielny Szpital Kliniczny powziął wątpliwość prawną, wobec czego przedstawił Sądowi Najwyższemu zagadnienie związane z oceną stanowiska wyrażonego przez Wojewódzką Komisję ds. Zdarzeń Medycznych. Dotyczyło ono ustalenia, czy nieprzedstawienie przez kierownika podmiotu leczniczego stanowiska po otrzymaniu przez niego wniosku przez WKO oznacza utratę przez podmiot leczniczy możliwości kwestionowania wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej w nim wysokości zadośćuczynienia w toku dalszego postępowania, mimo przysługującego mu prawa do złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W konsekwencji, czy w przypadku nieprzedstawienia swojego stanowiska i złożenia przez podmiot leczniczy propozycji zadośćuczynienia w wysokości innej niż we wniosku, wojewódzka komisja wystawia zaświadczenie stanowiące tytuł wykonawczy stwierdzający zadośćuczynienie jak we wniosku?

W analizowanym stanie faktycznym, który stał się podstawą ww. zagadnienia prawnego, do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych został złożony w trybie art. 67a i n. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego. Zgodnie z brzmieniem art. 67d ust. 5 ustawy o pr. pacj. kompletny i należyte opłacony wniosek Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych przekazuje niezwłocznie kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącemu szpital, z działalnością którego wiąże się roszczenie wnioskodawcy. Kierownik tego podmiotu przedstawia stanowisko w terminie 30 dni od otrzymania wniosku wraz z dowodami na jego poparcie. Nieprzedstawienie stanowiska jest równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania lub zadośćuczynienia.

³ W wielu wojewódzkich komisjach dosyć często powstawał zatem problem przedłużania się postępowania ze względu na niestawiennictwo świadka, a w niektórych przypadkach nawet konieczność rezygnacji z jego przesłuchania. Zgłaszane problemy zostały dostrzeżone przez ustawodawcę, który w ostatnim projekcie nowelizacji przepisów ustawy o pr. pacj. (druk sejmowy nr 1218) proponuje wprowadzić modyfikację art. 67i ustawy. Przewiduje on, że w celu ograniczenia przedłużania postępowań z powodu niestawiennictwa wezwanych osób, komisja może pominąć dowód z wyjaśnień albo zeznań, w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności, gdy ustalenie istotnych okoliczności w sprawie będzie możliwe na podstawie innych środków dowodowych. Wydaje się jednak, że zaproponowane rozwiązanie nie jest zupełne. Pozwala bowiem komisji na dalsze procedowanie, ale nie rozwiązuje sprawy niestawiennictwa świadka i jego uchylania się od złożenia zeznań w sprawie, które w konkretnym stanie faktycznym mogą być kluczowe dla wyniku postępowania.

W analizowanej sprawie WKO nie uzyskała od szpitala w ww. terminie żadnych dokumentów, wobec czego nie przeprowadziła postępowania dowodowego, lecz wydała orzeczenie o zdarzeniu medycznym. Od wydanego orzeczenia szpital złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Rozpatrując ten wniosek WKO uznała, że ustawowy skutek pierwotnej beczynności szpitala rozciąga się na całe postępowanie, w tym na postępowanie odwoławcze. Nie rozważała zatem materiału zgromadzonego w toku przeprowadzonego postępowania dowodowego. W dalszej konsekwencji wyraziła natomiast zapatrywanie, że złożona przez szpital propozycja zapłaty świadczenia w wysokości 500 zł nie rodzi żadnych skutków prawnych i na podstawie art. 67 k ust. 4 ustawy o pr. pacj. wystawiła zaświadczenie stwierdzające złożenie wniosku oraz obowiązek wypłaty świadczenia w wysokości kwoty dochodzonej przez wnioskodawców. Kwota ich żądania wynosiła 250 000 zł. Powód – Uniwersytecki Szpital Kliniczny domagał się pozbawienia wykonalności tytułu wykonawczego w postaci zaświadczenia WKO, ewentualnie ustalenia, że pozwanym nie przysługuje wierzytelność objęta tym tytułem. Ostatecznie jednak, wobec wyegzekwowania ww. należności, zmodyfikował powództwo i wniósł zasądzenie na jego rzecz kwoty 250 000 zł.

Sąd Okręgowy podzielił zapatrywanie WKO, że nieprzedstawienie przez kierownika podmiotu leczniczego żadnego stanowiska w ustawowym terminie pozbawia go w toku dalszego postępowania możliwości kwestionowania wniosku oraz złożenia propozycji odszkodowania w innej wysokości niż wskazana przez wnioskodawcę. Sąd Apelacyjny powziął jednak wątpliwości w tym zakresie i wystąpił do Sądu Najwyższego z zapytaniem prawnym jak na wstępie. Dokonując analizy zgłoszonego zagadnienia, Sąd Najwyższy szczegółowo przeanalizował tryb postępowania prowadzonego przez Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych na podstawie obowiązujących przepisów. Uznał, że kierownik podmiotu leczniczego, który nie przedstawił swojego stanowiska może, po wydaniu orzeczenia w wyniku żądania ponownego rozpatrzenia sprawy, przedstawić propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia w wysokości innej niż wskazana we wniosku. Ustawodawca nie sprecyzował bowiem, na jakich zarzutach może zostać oparty wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skoro zakres zarzutów możliwych do podniesienia nie został określony, założenie, że podmiot leczniczy, który w ustawowym terminie 30 dni nie ustosunkowuje się do wniosku, w sposób milczący akceptuje wskazane w nim okoliczności oraz proponowaną wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia, nie może być rozciągnięty na postępowanie odwoławcze. Zdaniem Sądu Najwyższego, wniosek taki byłby uzasadniony także w razie przyjęcia odmiennego zapatrywania. Odwołujący się podmiot leczniczy mógłby bowiem podnieść zarzut dokonania przez WKO wadliwej kwalifikacji zdarzenia wskazanego we wniosku jako zdarzenia medycznego. Dlatego należy przyjąć, że w rozważanym przypadku kierownik podmiotu leczniczego może, już po wydaniu orzeczenia na skutek żądania ponownego rozpatrzenia sprawy, przedstawić propozycję odszkodowania lub zadośćuczynienia w wysokości innej niż wnioskodawca. Możliwość wystawienia przez WKO zaświadczenia stanowiącego tytuł wykonawczy została dopuszczona tylko w przypadku nieprzedstawienia propozycji odpowiedniego

świadczenia, a nie utraty takiej możliwości. Przesłanki warunkujące wystawienie tytułu wykonawczego muszą być – zdaniem Sądu Najwyższego – interpretowane ściśle.

Należy podkreślić, że powołane orzeczenie Sądu Najwyższego ma duże znaczenie dla praktyki funkcjonowania Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Podejmuje ono jednak tylko jedną z wielu spornych kwestii związanych z zastosowaniem przepisu ocenianego przez sąd. Przeanalizujemy zatem obowiązujące regulacje prawne. Zgodnie z treścią art. 67d ust. 6 ustawy o pr. pacj. WKO po otrzymaniu wniosku przekazuje go kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. Podmiot ten ma 30 dni na zajęcie stanowiska w sprawie. Nieprzedstawienie stanowiska „*jest równoznaczne z akceptacją wniosku [w zakresie] dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia*”. Ustawodawca przewidział wprawdzie możliwość przeprowadzenia przez WKO postępowania odwoławczego po złożeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W żadnym przepisie nie unormował jednak sytuacji, w której podmiot leczniczy nieuczestniczący dotychczas w postępowaniu, w szczególności dokonujący milczącej akceptacji zasadności roszczeń wnioskodawcy składa następnie taki wniosek⁴. Jednocześnie uznał, że w sytuacji, gdy kierownik podmiotu leczniczego nie złoży propozycji odszkodowania lub zadośćuczynienia WKO wydaje stosowne zaświadczenie, które stanowi tytuł wykonawczy. Nie ma żadnego odrębnego rozwiązania dla określenia sytuacji podmiotu leczniczego, który nie zajął stanowiska w sprawie wniosku lub w ogóle nie brał udziału w postępowaniu, lecz złożył na ostatnim jego etapie propozycję wypłaty świadczenia. Przyjęcie określonego rozstrzygnięcia niniejszego problemu jest istotne ze względu na rygorystycznie przewidziane skutki milczenia kierownika podmiotu leczniczego, interpretowanego jako wyraz akceptacji nie tylko okoliczności zdarzenia wskazanych przez wnioskodawcę, ale też wysokości dochodzonej przez niego kwoty. Wydaje się, że Sąd Najwyższy dokonał selektywnej oceny obowiązującego rozwiązania. Tymczasem budzi ono także inne zastrzeżenia.

Po pierwsze, w obowiązujących przepisach prawa nie zostało doprecyzowane, jaki charakter ma ustawowy termin 30 dni dla kierownika podmiotu leczniczego na wyrażenie stanowiska oraz wskazanie dowodów na jego poparcie. Jeśli przyjąć, że ma on charakter terminu zawitego oznacza to, że po jego upływie uprawnienie kierownika podmiotu leczniczego do zajęcia odmiennego zapatrywania w sprawie wygasa⁵.

⁴ Należy zatem uznać, że takie działanie jest prawnie dopuszczalne, a jak pokazuje analizowany stan faktyczny, także możliwe w praktyce.

⁵ Na marginesie należy zauważyć, że termin 30 dni jest zbyt długi w odniesieniu do 4-miesięcznego terminu, jaki przyznany został komisji do przeprowadzenia postępowania oraz wydania orzeczenia w sprawie. Termin ten liczony jest bowiem od otrzymania wniosku. Biorąc pod uwagę, że podmiot leczniczy ma 14 dni na odebranie wniosku, a swoje stanowisko może wysłać ostatniego dnia, w wielu przypadkach prawie połowę ustawowego terminu na rozstrzygnięcie sprawy przez WKO może zajmować wstępny etap postępowania zmierzający do ustalenia stanowiska jego uczestników.

Po drugie, wątpliwości praktyczne może budzić sytuacja, w której WKO posiadająca uzasadnione przypuszczenie, że nie doszło do powstania zdarzenia medycznego, z braku stanowiska szpitala nie przeprowadza postępowania dowodowego, lecz orzeka o zdarzeniu medycznym. Jeszcze więcej zastrzeżeń powstanie, jeżeli po przeprowadzeniu takiego postępowania, WKO doszłaby do wniosku, że w konkretnym stanie faktycznym nie wystąpiło zdarzenie medyczne. Czy w takim przypadku, pomimo milczącego uznania roszczeń wnioskodawcy przez podmiot leczniczy, powinna jednak wydać orzeczenie o braku zdarzenia medycznego? Wątpliwości może budzić dodatkowo, że fikcja milczącej akceptacji przez kierownika podmiotu leczniczego dotyczy „jedynie” okoliczności wskazanych we wniosku, nie zaś samego faktu wystąpienia zdarzenia medycznego. Nawet, jeśli uznamy, że WKO ma nadal obowiązek przeprowadzenia odpowiedniego postępowania, ale za „udowodnione” należy przyjąć okoliczności wskazane we wniosku, nie zmienia to stanu rzeczy, że może dojść do rozbieżności pomiędzy ustaleniami WKO a „stanowiskiem” szpitala. Nie mówiąc, już o tym, że niektóre okoliczności podane przez wnioskodawcę mogą być niejednoznaczne, przedstawione w niejasny sposób lub po prostu niezgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

Po trzecie, chociaż zagadnienie to nie ma już praktycznego znaczenia należy podkreślić, że do niedawna niejasności budziło także ustalenie skutków prawnych z art. 67d ust. 6 ustawy o pr. pacj. w sytuacji, w której tylko jeden z wymienionych w tym przepisie podmiotów: szpital lub jego ubezpieczyciel zajął stanowisko w ustawowym terminie. Z kolei drugi dokonał milczącej akceptacji wniosku. W dalszej konsekwencji, sporne było, jak oceniać złożenie propozycji odszkodowania lub zadośćuczynienia na końcowym etapie postępowania przez podmiot, który dotychczas nie brał w nim udziału, ale powoływał się na udział w nim drugiego z „potencjalnie odpowiedzialnych” za wypłatę świadczenia. Brak jednoznacznego ustalenia charakteru prawnego ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, w szczególności potwierdzenia, że jest ono ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej lub ubezpieczeniem z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków uniemożliwiało określenie jednoznacznego powiązania pomiędzy podmiotem leczniczym oraz ubezpieczycielem⁶. Ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych początkowo wprowadzone jako ubezpieczenie obowiązkowe, zmienione następnie na ubezpieczenie dobrowolne, zostało jednak ostatecznie uchylone z dniem 1 stycznia 2017 r. Rozwiązanie to, chociaż nie wydaje się prawidłowe, w pośredni sposób uchyliło także zgłoszone powyżej zastrzeżenia.

Biorąc pod uwagę zasygnalizowane wątpliwości interpretacyjne trudno się dziwić, że kwestia stosowania art. 67d ust. 6 ustawy o pr. pacj. znalazła swoje

⁶ Na temat ubezpieczeń z tytułu zdarzeń medycznych zob. E. Kowalewski. 2011. „Obowiązkowe ubezpieczenie pacjentów od następstw zdarzeń medycznych”, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 2011, nr 1, s. 59 i n.; E. Kowalewski, W.W. Mogilski. 2012. „Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych, *Prawo Asekuracyjne* 2012, nr 1, s. 3 i n.; M. Serwach. 2012. „Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych w teorii i w praktyce”, *Prawo Asekuracyjne* 2012, nr 4, s. 3 i n.

rozstrzygnięcie w uchwale Sądu Najwyższego⁷. Według Sądu Najwyższego założenie, że milczenie podmiotu leczniczego w ustawowym terminie stanowi akceptację wniosku w zakresie okoliczności oraz wysokości odszkodowania lub zadośćuczynienia jest wiążące jedynie na pierwszym etapie postępowania. W przypadku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie podmiot ten może już jednak zmienić zdanie, co przekreśla dotychczasowe jego stanowisko, w szczególności może złożyć własną propozycję świadczenia.

Przeciwnie zapatrywanie wyrażono w nauce prawa medycznego, która – jak dotychczas – nie wykazała niestety zbyt dużego zainteresowania problematyką postępowania przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. W jednej z ostatnich publikacji czytamy jedynie: „*pomimo braku stosownej regulacji uznać należy, że przez odniesienie do art. 67k ust. 4, iż w przypadku nieprzedstawienia stanowiska przez kierownika podmiotu (...) wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych wystawia zaświadczenie, w którym stwierdza złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia stanowiska*”⁸. W kolejnym komentarzu omawiane kwestie zostały już szerzej przeanalizowane i doprowadziły jego autorów do wniosku, że „*nieprzedstawienie stanowiska w trybie art. 67d ust. 6 oznaczać będzie, że szpital lub ubezpieczyciel traktowany będzie przez komisję jakby nie przedstawił propozycji świadczenia (art. 67 ust. 3), co oznaczać będzie obowiązek wypłaty świadczenia w wysokości określonej we wniosku*”⁹. W takim przypadku komisja powinna wystawić zaświadczenie, w którym stwierdzi złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz „*fakt nieprzedstawienia, a raczej niemożliwości przedstawienia propozycji świadczenia*”¹⁰. Rozbieżność stanowiska nauki prawa oraz orzecznictwa upoważnia do szczegółowej wykładni przepisów.

Dokonując analizy obowiązującego stanu prawnego należy zauważyć, że literalna wykładnia art. 67k ust. 3 ustawy o pr. pacj. faktycznie uzasadnia wniosek, że jedynie w razie nieprzedstawienia w terminie propozycji odszkodowania lub zadośćuczynienia WKO może wydać zaświadczenie, które następnie będzie stanowić tytuł wykonawczy. Przeciwno interpretacji wyrażonej przez Sąd Najwyższy przemawia jednak wiele argumentów:

Po pierwsze, *ratio legis* wprowadzenia art. 67d ust. 6 ustawy o pr. pacj. jest konieczność „zmobilizowania” wszystkich uczestników zainteresowanych wy-

⁷ Jak wcześniej wskazano, zajmuje się ona tylko jednym z elementów dyspozycji art. 67d ust. 6 ustawy o pr. pacj.

⁸ Z. Cnota, T. Grabowski, G. Gura, E. Kurowska. 2016. „Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń. Komentarz”, Warszawa: C.H. Beck, s. 194. Wydaje się, że autorzy wyrażając powyższe zdanie nie brali pod uwagę stanu faktycznego, w którym milczący na wstępnym etapie postępowania kierownik podmiotu leczniczego złoży jednak propozycję odpowiedniego świadczenia.

⁹ Takie stanowisko zajmują: D. Karkowska, J. Chojnicki. 2014. „Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych”, Warszawa: Wolters Kluwer, s. 185.

¹⁰ Ibidem.

nikiem postępowania do zajęcia stanowiska, w czasie pozwalającym na jego prawidłowe rozstrzygnięcie przez WKO. Aby nie przedłużać wstępnego etapu postępowania prowadzonego w sprawie ustalenia zdarzenia medycznego, wprowadzony został zatem odpowiedni termin wraz ze skutkami jego niedochowania oraz wymogiem dodatkowym, aby łącznie ze stanowiskiem kierownik podmiotu leczniczego przedstawił dowody na jego poparcie. Jeżeli, pomimo bezczynności kierownika podmiotu leczniczego, WKO musiałaby procedować w pełnym zakresie, a dopiero na ostatnim etapie postępowania pojawiłaby się możliwość jego swoistego rodzaju włączenia się do postępowania, wyłania się pytanie, dlaczego wcześniejsze milczenie było traktowane jako akceptacja nie tylko okoliczności wskazanych we wniosku, ale też kwoty należnego świadczenia. Przyjmując założenie racjonalnego ustawodawcy należałoby raczej uznać, że włączenie obu elementów (okoliczności, wysokości odszkodowania) ma swoje uzasadnienie prawne. W przeciwnym razie złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy będzie najlepszym sposobem na uchylenie skutków uchybienia 30-dniowemu terminowi na zajęcie stanowiska oraz przedstawienie dowodów. Może też doprowadzić do tego, że w wielu przypadkach milcząca akceptacja okoliczności wskazanych we wniosku oraz kwoty świadczenia będzie pro wizoryczna, a kwestia wystąpienia zdarzenia medycznego będzie *de facto* rozpatrywana od początku. Tyle, że w znacznie krótszym, czyli 30-dniowym terminie.

Po drugie, przyjęcie, że kierownik podmiotu leczniczego może na każdym etapie postępowania zniwelować skutki prawne wcześniejszego milczenia prowadziłoby do wniosku, że w zakresie „akceptacji proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia” art. 67d ust. 6 ustawy o pr. pacj. stanowiłby *superfluum*. Po co bowiem wprowadzać fikcję prawną uznania wysokości należnego świadczenia, skoro milczenie kierownika podmiotu leczniczego do zakończenia postępowania prowadzonego przez WKO, także na etapie składania propozycji świadczenia, doprowadziłoby do tego samego skutku? Poza tym przekreślałoby to skutek upływu terminu zawitego.

Po trzecie, trzeba też mieć na uwadze, że podstawowym problemem związanym z trybem ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w razie wystąpienia zdarzenia medycznego jest fakt, że kierownicy podmiotów leczniczych proponują wnioskodawcom rażąco niskie kwoty¹¹. Takie postępowanie powoduje, że pacjenci po wygranej teoretycznie sprawie przed WKO, występują jednak na drogę sądową. Powoduje to ciągle powtarzające się pytanie o zasadność postępowania przed WKO oraz faktyczną realizację celu wprowadzenia uproszczonego trybu kompensacji szkód medycznych¹². Przyjęcie stanowiska Sądu Najwyższego jeszcze bardziej umożliwi kierownikom podmiotów leczniczych swo-

¹¹ W niniejszej sprawie podmiot leczniczy założył propozycję 500 zł, co w odniesieniu do kwoty wskazanej przez wnioskodawców (250 000 zł), jak i kwoty przewidzianej przez ustawodawcę w przypadku śmierci pacjenta – 300 000 zł, wydaje się odbiegać w sposób znaczący. Zdarza się, że propozycja jest jeszcze niższa, w granicach 100 zł.

¹² Wydaje się, że niektóre podmioty nie realizują wytycznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2013 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków

istego rodzaju przekreślenie negatywnych dla siebie skutków dotychczasowego postępowania poprzez złożenie na ostatnim jego etapie propozycji niskiej kwoty świadczenia. Łatwo sobie wyobrazić sytuację, w której kierownik podmiotu leczniczego zignoruje wstępny etap postępowania, nie zajmując żadnego stanowiska w sprawie, chociaż WKO ma obowiązek oczekiwać jego odpowiedzi w ustawowym terminie¹³, następnie nie będzie brał udziału w jej posiedzeniach. Dopiero za chwilą „przegrania” włączy się do sprawy poprzez złożenie wniosku o ponowne jej rozpatrzenie, ewentualnie poprzez złożenie bezpośrednio po wydaniu orzeczenia o zdarzeniu medycznym propozycji bardzo niskiego świadczenia. Przy stanowisku zaproponowanym przez Sąd wyłania się bowiem kolejne pytanie, czy w razie niezłożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, lecz złożenia od razu propozycji odszkodowania WKO byłaby tą propozycją związana. Artykuł 67k ust. 3 ustawy o pr. pacj. stanowi o nieprzedstawieniu propozycji odszkodowania lub zadośćuczynienia, nie różnicując sytuacji prawnej od tego, na jakim etapie – po wyczerpaniu trybu odwoławczego czy bezpośrednio po zakończeniu pierwszego postępowania – następuje brak aktywności podmiotu w odniesieniu do konieczności ustalenia wysokości świadczenia.

Biorąc powyższe pod uwagę należy uznać, że żadne z zaproponowanych zapatrywań nie wydaje się prawidłowe. Umożliwienie kierownikowi podmiotu leczniczego przekreślenie skutków prawnych jego milczenia na wstępnym etapie postępowania lub przekroczenia ustawowego terminu może prowadzić do negatywnych konsekwencji. Z drugiej strony, treść art. 67d ust. 6 ustawy o pr. pacj., wprowadzającego fikcję prawną uznania zasadności roszczeń wnioskodawcy wydaje się zbyt daleko idące. Dlatego niezbędne jest wprowadzenie zmian do obowiązujących przepisów. Najlepszym rozwiązaniem, niwelującym nie tylko omawiane problemy, ale przede wszystkim kwestie zbyt niskich propozycji odszkodowania lub zadośćuczynienia, byłoby bardziej aktywne włączenie WKO w proces ustalania wysokości należnego świadczenia. Przekazywanie gotowych propozycji kierownika podmiotu leczniczego sprowadza WKO do roli pośrednika, przecząc mediacyjno-ugodowemu charakterowi postępowania. Poza tym odnosi się wrażenie, że ustawodawca, przewidując obowiązek złożenia propozycji świadczenia i skutki braku stosownego oświadczenia miał głównie na uwadze sytuację, w której obowiązek ten ciąży na ubezpieczycielu. Pierwotnie wprowadzone rozwiązanie, po zniesieniu ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, tym bardziej nie wydaje się właściwe. Podobnie jak dalsze obowiązywanie przepisów odnoszących się do ubezpieczyciela, jego obowiązków oraz sytuacji prawnej w toku postępowania przed WKO tworzy większą

ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (Dz. U. z 2013 r. poz. 750). Tymczasem rozporządzenie określa szczegółowy zakres i warunki ustalania wysokości świadczenia należnego wnioskodawcy oraz jego wysokość w odniesieniu do jednego pacjenta w przypadku poszczególnych rodzajów zdarzeń medycznych.

¹³ Innymi słowy, nie może dalej procedować, musi oczekiwać do upływu ustawowego terminu, chociaż kierownik podmiotu leczniczego nie zamierza brać udziału w sprawie. Nie ma też możliwości skorygowania kwoty zaproponowanej przez kierownika podmiotu leczniczego, tak aby spełniał ono warunki określone w przepisach wykonawczych ani uczestniczenia w negocjacjach pomiędzy stronami lub przeprowadzenia mediacji.

fikcję prawną niż skutki milczącej akceptacji okoliczności wskazanych we wniosku oraz dochodzonej kwoty odszkodowania przez kierownika podmiotu leczniczego na wstępnym etapie postępowania.

dr Małgorzata Serwach
Uniwersytet Łódzki

Bibliografia

- Cnota Z., Grabowski T., Gura G., Kurowska E. 2016. „Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń. Komentarz”, Warszawa: C.H. Beck.
- Karkowska D., Chojnicki J. 2014. „Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych”, Warszawa: Wolters Kluwer.
- Kowalewski E. 2011. „Obowiązkowe ubezpieczenie pacjentów od następstw zdarzeń medycznych”, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 2011, nr 1, s. 59 i n.
- Kowalewski E., Mogilski W.W. 2012. „Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych”, *Prawo Asekuracyjne* 2012, nr 1, s. 3 i n.
- Serwach M. 2012. „Problematyka zdarzeń medycznych w praktyce orzekających komisji, podmiotów leczniczych oraz ich ubezpieczycieli”, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 2012, nr 4, s. 3 i n.
- Serwach M. 2012. „Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych w teorii i w praktyce”, *Prawo Asekuracyjne* 2012, nr 4, s. 3 i n.
- Widłak T. 2013. „Wybrane problemy orzecznictwa o zdarzeniach medycznych na przykładzie Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Gdańsku w 2012 r.”, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 2013, nr 2, s. 97 i n.