

**POSTĘPOWANIE  
PRZED WOJEWÓDZKĄ KOMISJĄ  
DO SPRAW ORZEKANIA  
O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH**

**Dorota Karkowska  
Jacek Chojnacki**



**ABC**

a Wolters Kluwer business

**POSTĘPOWANIE  
PRZED WOJEWÓDZKĄ KOMISJĄ  
DO SPRAW ORZEKANIA  
O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH**

**Dorota Karkowska  
Jacek Chojnacki**

Zamów książkę w księgarni internetowej

**proinfo.pl**  
księgarnia internetowa



**ABC**

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2014

*Stan prawny na 1 września 2014 r.*

Recenzent

*Prof. zw. dr hab. Włodzimierz Cezary Włodarczyk*

Wydawca

*Izabella Małecka*

Redaktor prowadzący

*Joanna Cybulska*

Opracowanie redakcyjne

*Dagmara Wachna*

Łamanie

*Wolters Kluwer*

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych

*Maciej Sadowski*

Autorami poszczególnych części są:

Dorota Karkowska – rozdziały I–V, X, Zakończenie

Jacek Chojnacki – rozdziały VI–IX, XI–XIII

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni

**SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ**  
Więcej na [www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)  
**POLSKA IZBA KSIĄŻKI**

© Copyright by Wolters Kluwer SA, 2014

ISBN: 978-83-264-3367-2

Wydane przez:

Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35

e-mail: [ksiazki@wolterskluwer.pl](mailto:ksiazki@wolterskluwer.pl)

[www.wolterskluwer.pl](http://www.wolterskluwer.pl)

księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

*Najlepszą ideę można zaprzepaścić  
przez jej niewłaściwe wykonanie.  
Najlepsza ustawa nic nie znaczy,  
jeśli nie wspiera jej dobre stosowanie.*



## SPIS TREŚCI

<b>Wykaz skrótów .....</b>	<b>13</b>
<b>Przedmowa .....</b>	<b>15</b>
<b>Rozdział I</b>	
<b>Systemowe założenia pozasądowego orzekania o zdarzeniach medycznych .....</b>	<b>17</b>
1. Ewolucja zasad odpowiedzialności cywilnej za szkody medyczne ....	17
2. Odpowiedzialność cywilna szpitala za osoby zatrudnione – uwagi ogólne .....	24
3. Koncepcja pozasądowego modelu orzekania o zdarzeniach medycznych w Polsce .....	31
4. Podsumowanie .....	38
<b>Rozdział II</b>	
<b>Rzetelne postępowanie komisyjne .....</b>	<b>40</b>
1. Uwagi ogólne .....	40
2. Rzetelne a uczciwe i sprawiedliwe postępowanie komisyjne .....	41
3. Aksjologiczne uwarunkowania rzetelnego postępowania .....	43
4. Szczególna forma postępowania komisyjnego .....	47
5. Dopuszczalność drogi komisyjnej w sprawach cywilnych .....	50
6. Podsumowanie .....	53
<b>Rozdział III</b>	
<b>Charakterystyka wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych .....</b>	<b>54</b>
1. Status prawny komisji .....	54
2. Powołanie członków komisji .....	56
3. Ustalanie składów orzekających wojewódzkich komisji i ich zmiana .....	62
4. Rola przewodniczącego składu orzekającego .....	65
5. Brak konfliktu interesów członka składu orzekającego .....	68
6. Nadzór nad komisją .....	73
7. Podsumowanie .....	76

**Rozdział IV**

<b>Zasady postępowania komisyjnego</b> .....	78
1. Rola zasad w postępowaniu komisyjnym .....	78
2. Zasada prawa dostępu obywateli do komisji .....	79
3. Zasada prawdy .....	81
4. Zasada kontrydiktoryjności .....	83
5. Zasada równouprawnienia stron .....	84
6. Zasada reprezentacji .....	86
7. Zasada jawności postępowania .....	89
8. Zasada bezpośredniości .....	91
9. Zasada dostępu obywateli do informacji .....	92
10. Zasada ustności .....	93
11. Zasada efektywności postępowania .....	94
12. Zasada koncentracji materiału dowodowego .....	96
13. Zasada terminowości .....	97
14. Zasada formalizmu postępowania .....	98
15. Zasada dwuinstancyjności postępowania .....	99
16. Zakaz nadużycia prawa w postępowaniu komisyjnym .....	100
17. Podsumowanie .....	103

**Rozdział V**

<b>Zakres przedmiotowy postępowania przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych</b> .....	105
1. Uwagi ogólne .....	105
2. Przesłanki odpowiedzialności szpitala .....	105
3. Podstawa odpowiedzialności szpitala .....	107
3.1. Obiektywizacja winy .....	107
3.2. Postępowanie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną .....	111
4. Przyczyna zdarzenia medycznego .....	120
4.1. Diagnoza .....	120
4.2. Leczenie, w tym zabieg operacyjny .....	124
4.3. Zastosowanie produktu leczniczego .....	126
4.4. Zastosowanie wyrobu medycznego .....	126
5. Skutek – szkoda .....	128
5.1. Zakażenie .....	129
5.2. Uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia i śmierć .....	131
6. Łącznik – prawdopodobieństwo zaistnienia zdarzenia medycznego ..	131
7. Zdarzenia nieobjęte zakresem przedmiotowym pojęcia zdarzenia medycznego .....	133
8. Podsumowanie .....	139

**Rozdział VI**

<b>Uczestnicy postępowania</b> .....	140
1. Podmiot składający wniosek .....	140
1.1. Pacjent .....	141
1.2. Spadkobiercy .....	144
2. Szpital .....	150
3. Ubezpieczyciel .....	156
4. Pełnomocnicy uczestników .....	159
5. Podsumowanie .....	162

**Rozdział VII**

<b>Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego</b> .....	164
1. Komisja właściwa dla rozpatrzenia wniosku .....	164
2. Termin wniesienia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego .....	165
3. Brak możliwości rozpoznania wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego .....	168
4. Treść wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego .....	175
5. Opłata od wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego .....	179
6. Pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia .....	181
7. Ustosunkowanie się szpitala i ubezpieczyciela .....	183
8. Wyznaczanie terminów posiedzenia .....	187
9. Cofnięcie wniosku .....	189
10. Podsumowanie .....	193

**Rozdział VIII**

<b>Czynności podejmowane przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych</b> .....	194
1. Pisma i wnioski uczestników postępowania .....	194
2. Wezwania i zawiadomienia .....	196
3. Doręczanie pism .....	197
4. Terminy .....	200
5. Uchybienia terminom i kwestia przywrócenia terminu .....	207
6. Podsumowanie .....	209

**Rozdział IX**

<b>Postępowanie przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych</b> .....	210
1. Regulacja prawna postępowania .....	210
2. Przygotowanie posiedzenia .....	212
3. Przebieg posiedzenia wojewódzkiej komisji .....	213



4.	Gwarancje uprawnień dla uczestników postępowania przed wojewódzką komisją .....	220
5.	Zawieszenie postępowania i jego umorzenie .....	221
5.1.	Zawieszenie postępowania .....	221
5.2.	Umorzenie postępowania .....	225
6.	Podsumowanie .....	227

## Rozdział X

### Reguły poznania w postępowaniu przed wojewódzką komisją ds.

<b>orzekania o zdarzeniach medycznych</b> .....	228
1. Zagadnienia ogólne .....	228
2. Dowody – definicja .....	231
2.1. Fakty niewymagające dowodu .....	232
2.2. Domniemania i dowód <i>prima facie</i> .....	233
2.3. Uprawdopodobnienie .....	235
3. Postępowanie dowodowe .....	237
3.1. Zagadnienia ogólne .....	237
3.2. Dokumenty, w tym dokumentacja medyczna .....	239
3.3. Zeznania świadków .....	254
3.4. Powołanie i opinia biegłych .....	258
3.5. Wizytacja pomieszczeń i urządzeń szpitala .....	261
3.6. Udział stron .....	262
3.6.1. Informacyjne wysłuchanie stron .....	262
3.6.2. Przesłuchanie stron .....	263
3.7. Inne środki dowodowe .....	264
4. Dowód pozyskany w sposób sprzeczny z prawem .....	265
5. Ocena dowodów .....	266
6. Ciężar dowodzenia .....	268
7. Podsumowanie .....	271

## Rozdział XI

<b>Orzeczenie</b> .....	273
1. Przedmiot orzekania .....	273
2. Podstawa orzekania .....	279
3. Czas orzekania .....	279
4. Uzasadnienie orzeczenia .....	281
5. Sprostowanie i uzupełnienie orzeczenia .....	284
6. Prawomocność orzeczenia .....	286
7. Wykonalność orzeczeń .....	287
8. Podsumowanie .....	289

**Rozdział XII**

<b>Odszkodowanie lub zadośćuczynienie pieniężne</b> .....	290
1. Propozycja ubezpieczyciela lub szpitala .....	290
2. Wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia .....	292
3. Przyjęcie lub odrzucenie świadczenia .....	296
4. Brak propozycji ubezpieczyciela lub podmiotu leczniczego prowadzącego szpital .....	298
5. Egzekucja należności od ubezpieczyciela albo podmiotu leczniczego prowadzącego szpital .....	298
6. Podsumowanie .....	299

**Rozdział XIII**

<b>Koszty postępowania</b> .....	301
1. Opłata od wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego .....	301
2. Wydatki w postępowaniu o ustalenie zdarzenia medycznego .....	303
3. Problem zwrotu innych kosztów, jakie generuje postępowanie przed komisją .....	307
4. Rozkład ciężaru kosztowego .....	308
5. Egzekucja należności .....	314

<b>Zakończenie. Ocena rozwiązań prawnych i wnioski <i>de lege ferenda</i></b> .....	315
---	-----

<b>Wykaz orzeczeń</b> .....	321
-----------------------------	-----

<b>Bibliografia</b> .....	325
---------------------------	-----



## WYKAZ SKRÓTÓW

### Akty prawne

- EKPC – Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.)
- k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.)
- k.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)
- Konstytucja RP – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
- k.p.c. – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 101 z późn. zm.)
- k.p.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.)
- r.r.d. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 177 z późn. zm.)
- u.d.l. – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.)
- u.p.p. – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.)
- u.z.l. – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.)

**Czasopisma i wydawnictwa promulgacyjne**

OSNC	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
OSNKW	–	Orzecznictwo Izby Karnej i Wojskowej Sądu Najwyższego
OSNP	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OSP	–	Orzecznictwo Sądów Polskich
OSPiKA	–	Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych
OTK	–	Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
OTK-A	–	Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego; Seria A
PiM	–	Prawo i Medycyna
PiP	–	Państwo i Prawo
PS	–	Przegląd Sądowy

**Inne**

ETPC	–	Europejski Trybunał Praw Człowieka
ETS	–	Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej
KEL	–	Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r.
komisje, wojewódzkie komisje	–	wojewódzkie komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych
postępowanie komisyjne	–	postępowanie przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych
SN	–	Sąd Najwyższy
TK	–	Trybunał Konstytucyjny

## PRZEDMOWA

Powstanie tej książki zostało zainspirowane problemami, z jakimi autorzy spotykali się podczas przeszło dwuletniej pracy w Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie. Problemy te wynikały z wprowadzanych w życie rozwiązań instytucjonalnych i prawnych dotyczących pierwszego w Polsce pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń w zakresie zdarzeń medycznych<sup>1</sup>.

Poprzez powołanie do życia z dniem 1 stycznia 2012 r. szesnastu wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych spełniły się zgłaszane w doktrynie prawa postulaty o ustanowienie w Polsce szczególnego systemu kompensacji szkód ponoszonych przez pacjentów w zakresie zdarzeń medycznych bez potrzeby orzekania winy personelu medycznego<sup>2</sup>. Ustanowienie tego rodzaju mechanizmów prawnych niewątpliwie stanowi poważne odstępstwo od obowiązujących dotychczas zasad tradycyjnego reżimu odpowiedzialności odszkodowawczej na drodze sądowej. Wspomniana regulacja ma odciążyć sądy, a przede wszystkim skrócić drogę uzyskiwania przez pacjentów odszkodowania i zadośćuczynienia w sytuacji wystąpienia zdarzenia medycznego. Kierunek przyjętych rozwiązań jest słuszny, niemniej istnieje cały szereg wątpliwości natury prawnej, które dotyczą wprowadzonych zmian. Działalność komisji w praktyce ujawniła wiele problemów nieuwzględnionych przez ustawodawcę, przed którymi każdego dnia stają członkowie tych komisji oraz poszkodowani pacjenci i ich przedstawiciele.

---

<sup>1</sup> Ustawa 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 Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 113, poz. 660).

<sup>2</sup> K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, Toruń 2007.

Publikacja zawiera autorskie uwagi dotyczące przepisów regulujących pozasądowy model rekompensaty szkód powstałych w wyniku zdarzeń medycznych. Mają one zarówno charakter generalny i teoretyczny, jak i praktyczny. Podstawowym założeniem opracowania jest przybliżenie czytelnikom (w szczególności kierownikom podmiotów leczniczych i ich przedstawicielom, pacjentom, adwokatom, radcom prawnym, przedstawicielom prawniczych środowisk akademickich, jak również studentom zainteresowanym prawem medycznym) systemowych założeń przyjętego rozwiązania w sferze rekompensaty szkód medycznych, ze wskazaniem na odmienności względem tradycyjnej sądowej rekompensaty szkód opartej na zasadzie winy, oraz analiza przepisów regulujących polski pozasądowy model dochodzenia roszczeń.

Autorzy mają świadomość w pełni pionierskiego charakteru publikacji, jednak podjęli się jej przygotowania, dążąc do uporządkowania dotychczas wypracowanej praktyki działalności wojewódzkich komisji oraz sformułowania wniosków *de lege ferenda*.

*Doktor habilitowany nauk prawnych Dorota Karkowska<sup>3</sup>*

*Radca prawny Jacek Chojnacki<sup>4</sup>*

---

<sup>3</sup> Adiunkt w Katedrze Prawa Ubezpieczeń Społecznych i Polityki Społecznej, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Łódzki, ul. Kopcińskiego 8/12, 90–232 Łódź; Zastępca Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie.

<sup>4</sup> Przewodniczący Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie.

## SYSTEMOWE ZAŁOŻENIA POZASĄDOWEGO ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH

### 1. Ewolucja zasad odpowiedzialności cywilnej za szkody medyczne

W okresie dwudziestolecia międzywojennego szpital ponosił odpowiedzialność za szkody powstałe z winy personelu uznanego za podwładnego i oraz za szkody organizacyjne.

Artykuł 145 kodeksu zobowiązań<sup>5</sup> przewidywał na zasadzie ryzyka odpowiedzialność zwierzchnika za szkody wyrządzone przez podwładnego, niezależnie od jego kwalifikacji zawodowych. Zgodnie z tym artykułem między powierzającym wykonywanie czynności a wykonawcą istniał stosunek zależności i podporządkowania, wyrażający się prawem wydawania wiążących poleceń, rozkazów i wskazówek co do sposobu realizacji powierzonych zadań<sup>6</sup>. W świetle przywołanego przepisu za personel podległy szpitalowi uznawano tylko tzw. pomocniczy personel medyczny, w szczególności felczerów, pielęgniarki czy laborantów, natomiast za podwładnego nie uznawano lekarza. Wiązało się to z przekonaniem, iż w zakresie powierzanych lekarzowi fachowych czynności, obejmujących diagnozę i terapię, jest on niezależny od szpitala i tym samym nie może być uznany za podwładnego kierownictwa szpitala. Oznaczało to, że poszkodowani, którzy domagali się od szpitali odszkodowania za szkody powstałe przy leczeniu, nie uzyskiwali rekompensaty, ponieważ sądy konsekwentnie przyjmowały, że lekarze, także ci zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, są w zakresie wykonywanych czynności samodzielni i całkowicie niezależni od

---

<sup>5</sup> Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 października 1933 r. – Kodeks zobowiązań (Dz. U. Nr 82, poz. 598 z późn. zm.).

<sup>6</sup> K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność cywilna...*, s. 44 i n.



szpitala<sup>7</sup>. Poszkodowani musieli tym samym występować o naprawienie szkody bezpośrednio do lekarza i byli zobowiązani do wykazania w postępowaniu dowodowym jego winy.

Natomiast na podstawie art. 134 kodeksu zobowiązań przyjęto możliwość obciążenia przedwojennych szpitali tzw. winą organizacyjną, czyli odpowiedzialnością za winę własną w przypadku szkód związanych z niezapewnieniem pacjentowi właściwych warunków przeprowadzenia zabiegu, zorganizowania leczenia lub nienależytego funkcjonowania szpitala oraz braku zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa<sup>8</sup>.

We wczesnym okresie po II wojnie światowej zasadniczo kontynuowano przedwojenną linię orzeczniczą, według której szpital nie ponosił odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentowi, jeżeli wina lekarza dotyczyła czynności leczniczych, w zakresie których nie można go było uznać za podwładnego<sup>9</sup>. Istotne zmiany w zakresie odpowiedzialności szpitali za szkody wyrządzone przy leczeniu nastąpiły w chwili przyjęcia zasad odpowiedzialności państwa za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych w związku z wejściem w życie ustawy z 1964 r. – Kodeks cywilny<sup>10</sup>.

Na gruncie art. 417 k.c. za funkcjonariusza państwowego uznano każdą osobę zatrudnioną w państwowym zakładzie służby zdrowia, niezależnie od rodzaju stosunku zatrudnienia i charakteru wykonywanych czynności<sup>11</sup>. Lekarz, obok personelu pomocniczego, został uznany za podwładnego szpitala i tym samym przyjęto zasadę odpowiedzialności państwa za każdą winę lekarza zatrudnionego w państwowej służbie zdrowia. Skarb Państwa obciążono obowiązkiem naprawienia szkód wyrządzonych przy leczeniu, zaś szpital przejął pełną odpowiedzialność za wszelkie wyrządzone pacjentowi szkody, niezależnie od tego, przy wykonywaniu jakich czynności (leczniczych czy administracyjnych) powstały<sup>12</sup>.

<sup>7</sup> *Ibidem*, s. 45–46.

<sup>8</sup> K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność cywilna...*, s. 47–48.

<sup>9</sup> Orzeczenie SN z dnia 10 grudnia 1952 r., C 584/52, PiP 1953, z. 8–9, s. 367.

<sup>10</sup> Przełomowy w dotychczasowej linii orzeczniczej okazał się wyrok z dnia 8 stycznia 1965 r. (OSP 1967, z. 9, poz. 220), w którym SN orzekł, że Skarb Państwa (szpital) odpowiada za szkody wyrządzone przez lekarza będącego funkcjonariuszem państwowym przy wykonywaniu powierzonej mu czynności także gdy szkoda stanowi następstwo błędu lekarskiego (diagnozy lub terapii).

<sup>11</sup> A. Szpunar, *Odpowiedzialność Skarbu Państwa za funkcjonariuszy*, Warszawa 1985, s. 123–124.

<sup>12</sup> J. Dąbrowa, *Odpowiedzialność deliktowa osoby prawnej za winę własną i cudzą*, Studia Cywilistyczne 1971, t. XVI, s. 32.

Tym samym doszło do zróżnicowania podstaw odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu w zależności od miejsca zatrudnienia lekarzy i statusu prawnego zakładu leczniczego. Skarb Państwa ponosił odpowiedzialność za lekarza-funkcjonariusza (art. 417 i n. k.c.) w społecznych zakładach służby zdrowia, odpowiadając zarówno za błędy diagnozy czy terapii, jak i za zaniedbania organizacyjne.

Natomiast w sytuacji gdy szkoda została wyrządzona w szpitalu niepaństwowym (nieuspołecznionym), jak np. spółdzielnia lekarska, w grę wchodziła odpowiedzialność zakładu leczniczego oparta na art. 430 k.c. i pozostająca w ścisłej zależności od zaliczenia konkretnych uchybień lekarza do jednej z kategorii czynności leczniczych lub nieleczniczych. Szpital ponosił odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu tylko wówczas, gdy lekarz został uznany przez sąd za podwładnego w rozumieniu art. 430 k.c. także w zakresie fachowej wiedzy i umiejętności.

Odrębną kwestię stanowiło przejście odpowiedzialności Skarbu Państwa z art. 417 k.c. (w oparciu o konstrukcję tzw. winy anonimowej) w szczególności za szkody powstałe w trakcie hospitalizacji. Pacjent w trakcie pobytu w szpitalu miał styczność z wieloma różnymi pracownikami szpitala, często zespołowo wykonującymi świadczenia medyczne. Takie sytuacje często uniemożliwiały wskazanie konkretnej osoby, którą można było uznać za winną doprowadzenia do szkody. Jednocześnie niesłuszne wydawało się pozbawienie poszkodowanego prawa do kompensacji szkody z tego powodu, że zachodziły trudności z ustaleniem bezpośredniego sprawcy, jeżeli było wiadomo, iż należał on do kręgu osób, za które odpowiedzialność ponosił Skarb Państwa (szpital). Zastosowanie art. 417 k.c. wchodziło w grę w każdym przypadku, gdy spełnione zostały przewidziane w nim przesłanki odpowiedzialności.

Charakter wyjątkowy miała norma z art. 419 k.c., w której ustawodawca rozszerzył zakres obowiązku naprawienia szkód doznanych w następstwie działalności państwa poza granice wytyczone przez ogólne zasady odpowiedzialności zawarte w art. 417, 418 oraz 420 k.c. Zgodnie z literalnym brzemieniem przepis ten mógł znaleźć zastosowanie wówczas, gdy na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych Skarb Państwa nie odpowiadał za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, ale ze względu na charakter tej szkody (uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia) i jej osobiste następstwa dla poszkodowanego (niezdolność do pracy, ciężkie położenie materialne, utrata żywiciela) za przyznaniem odszkodowania przemawiały zasady współżycia społecznego. Tym samym przyjęcie zasad słuszności jako pod-

**Dorota Karkowska** – doktor habilitowany nauk prawnych, adiunkt w Katedrze Prawa Ubezpieczeń Społecznych i Polityki Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego; specjalistka w zakresie prawa medycznego; członek Rady Fundacji Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej; założyciel i prezes Fundacji Ius Medicinæ; wiceprzewodnicząca mazowieckiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie.

**Jack J. Chojnacki** – radca prawny, specjalista w zakresie prawa medycznego; od ponad 10 lat współpracuje z instytucjami zajmującymi się ochroną zdrowia, w tym z Ministerstwem Zdrowia, Głównym Inspektoratem Sanitarnym, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim w Warszawie; przewodniczący Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie.

■ Celem publikacji jest prezentacja procedury dochodzenia roszczeń o ustalenie zdarzenia medycznego przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Tryb dochodzenia roszczeń przed komisją stanowi nową formę dochodzenia rekompensaty szkód przez pacjentów i ich spadkobierców i jest alternatywą wobec cywilnego postępowania sądowego.

■ Komisja orzeka, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło błąd medyczny. Wydanie przez komisję orzeczenia o ustaleniu takiego zdarzenia stanowi podstawę do przyznania wnioskodawcy odszkodowania lub zadośćuczynienia pieniężnego wypłacanego przez ubezpieczyciela lub bezpośrednio przez szpital.

■ W książce omówiono m.in.:

- sytuację prawną stron tego postępowania, tj. wnioskodawcy, szpitala, ubezpieczyciela i ich pełnomocników,
- zakres przedmiotowy działalności komisji,
- poszczególne czynności procesowe, od złożenia wniosku do wydania orzeczenia,
- kwestię kosztów postępowania i zasady otrzymania odszkodowania.

■ Publikacja jest przeznaczona dla menedżerów w szpitalach i przychodniach, pracowników organów założycielskich podmiotów leczniczych, praktyków prawa specjalizujących się w prawie medycznym i prawach pacjenta, a także dla pacjentów.

ISBN 978-83-264-3367-2



9 788326 433672

**Cena 79 zł**  
(w tym 5% VAT)

**Zamówienia:**

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01

zamowienia.ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl



9788326433672 W01P01