

Hanna Frąckowiak

Zeznania świadków w postępowaniu przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych - aspekty wybrane

Studia Prawnoustrojowe nr 28, 245-257

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Hanna Frąckowiak

Katedra Postępowania Cywilnego

Wydział Prawa i Administracji UWM

Zeznania świadków w postępowaniu przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych – aspekty wybrane

Jeszcze kilkadziesiąt, a w Polsce kilkanaście lat temu ryzyko związane z następstwami działalności medycznej było w praktyce wyłącznie ryzykiem pacjentów. Jednak w miarę rozwijającej się świadomości społecznej oraz coraz bardziej powszechnego konsumenckiego stosunku pacjentów do podmiotów udzielających im pomocy medycznej, ci ostatni nie mogą już liczyć na zrozumienie ze strony byłych podopiecznych w razie niepowodzeń medycznych. Ponieważ szkody zdrowotne w powszechnym mniemaniu obejmują nie tylko śmierć lub poważne kalectwo, ale także mniejsze uszczerbki na zdrowiu, a nawet nadmierne (lub „tylko”) cierpienie, liczba roszczeń w stosunku do medycznych placówek, a także osób wykonujących zawody medyczne wzrasta z roku na rok. Towarzyszy temu postępujący wzrost wysokości roszczeń oraz zasądzanych odszkodowań¹. Systematycznie wzrasta więc liczba procesów odszkodowawczych, które są jednak przewlekłe², wiążą się ze stosunkowo dużymi kosztami i nie zawsze kończą się oczekiwanym przez powoda rozstrzygnięciem.

W związku z powyższym Rzecznik Praw Obywatelskich już w 1999 r. podjął działania w kierunku wprowadzenia alternatywnych do postępowania sądowego mechanizmów wynagradzania szkód na zdrowiu powstałych w wyniku działań lub

¹ K. Radziwiłł, *Roszczenia pacjentów nie tylko przed sądem*, „Gazeta Lekarska” 2008, nr 11, [online] <www.oil.org.pl/xml/nil/gazeta/numery/n2008/n200811/n20081113>.

² Jak podają autorzy projektu noweli do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, gdyby nie wpływały żadne nowe powództwa o odszkodowanie z tytułu szkód medycznych w latach 2001–2009, rozpatrzenie takiej sprawy średnio trwałoby około czterech lat (przy założeniu, że sprawa zostałaby rozpatrzona w postępowaniu dwuinstancyjnym, bez jej przekazania do ponownego rozpatrzenia oraz że nie została złożona skarga kasacyjna). Ze względu na duże skomplikowanie spraw w zakresie błędów medycznych, sprawy te trwają znacznie dłużej – nawet do dziesięciu lat.

zaniedbań pracowników medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej³. W marcu 2001 r. Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia z apelem o podjęcie działań legislacyjnych w celu wprowadzenia rozwiązań prawnych korzystnych dla poszkodowanych pacjentów. W piśmie stwierdził, że państwo nie może pozostawiać pokrzywdzonego pacjenta samemu sobie. Wystarczającej gwarancji w tym zakresie nie stanowi bowiem zapewnienie możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych na drodze procesu cywilnego, w szczególności, że obecny system ochrony sądowej jest zbyt kosztowny i długotrwały. Nie zabezpiecza też we właściwym czasie, a niekiedy wcale, środków ułatwiających powrót poszkodowanego do zdrowia oraz w miarę normalnej egzystencji. Rzecznik zwrócił również uwagę, iż w wielu krajach powstały rozwiązania i propozycje zmian, tworzące bardziej efektywne mechanizmy naprawiania szkód wyrządzonych pacjentom, zarówno zawinionych, jak i niezawinionych przez pracowników medycznych oraz zakłady opieki zdrowotnej⁴.

Problemy związane z dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych wyrządzonych pacjentom w związku z udzielaniem świadczeń medycznych dostrzegały nie tylko środowiska pacjentów, ale również przedstawiciele zawodów medycznych, teoretycy i praktycy prawa. Dopiero jednak w dniu 1 stycznia 2012 r. weszła w życie 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 Komunikacyjnych⁵ (zwana dalej: ustawą zmieniającą, nowelą), przewidująca nowy mechanizm dochodzenia przez poszkodowanych pacjentów roszczeń związanych z szeroko pojmowanymi szkodami medycznymi. Ustawa ta wprowadziła do polskiego porządku prawnego alternatywny do postępowania cywilnego sposób dochodzenia roszczeń z tytułu zdarzeń medycznych wyrządzonych w podmiotach leczniczych prowadzących szpital.

Wprowadzając do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁶ (dalej: u.p.p.) pojęcie zdarzenia medycznego, ustawodawca ograniczył zakres dochodzenia roszczeń jedynie do zdarzeń, które mieszczą się w normatywnej definicji oraz tylko i wyłącznie do tych, które miały miejsce w szpitalu, co jest powszechnie krytykowane. Orzekaniem, czy przedstawiony przez wnioskodawcę stan faktyczny jest zdarzeniem medycznym w rozumieniu u.p.p., zajmują się powołane z dniem

³ Rzecznik Praw Obywatelskich kilkakrotnie zwracał się do Ministra Zdrowia w sprawie zapewnienia pacjentom realizacji roszczeń z tytułu szkód medycznych, powołując się na rozwiązania przyjęte w innych krajach, zob. m.in. RPO/306646/99/I z dnia 14 czerwca 1999 r. i 7 stycznia 2000 r. oraz RPO/358569/00/I z dnia 30 listopada 2000 r. i 27 lutego 2001 r.

⁴ Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich prof. Andrzeja Zolla za 2001 r., s. 200–201, [online] <www.brpo.gov.pl/sites/default/files/Biuletyn%20RPO%202002,%20Materia%C5%82y%20nr%2044.pdf> (dostęp: 2.04.2014).

⁵ Dz.U. z 2011 r., nr 113, poz. 660.

⁶ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz.U. z 2012 r., poz. 159).

1 stycznia 2012 r. wojewódzkie komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej: wojewódzkie komisje, komisje) działające przy urzędach wojewódzkich⁷.

Procedura postępowania przed wojewódzkimi komisjami nie jest jednolita. Komisje przy rozpoznaniu wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego stosują przepisy u.p.p. oraz odpowiednio, a niekiedy nawet wprost przepisy kodeksu postępowania cywilnego⁸. Tak ukształtowana procedura orzekania jest niezwykle trudna do stosowania i wprowadza chaos interpretacyjny, co jest tym bardziej niepożądane, iż nowela nie przewidziała powołania jednego centralnego organu kontrolnego nad działalnością wojewódzkich komisji, który mógłby usunąć ewentualne nieprawidłowości i rozbieżności, przyczyniając się jednocześnie do wypracowania jednolitej wykładni często niejasnych przepisów prawa.

Problemy związane ze stosowaniem w praktyce przepisów przez wojewódzkie komisje oraz kontrowersje, jakie budzi znowelizowana u.p.p., przekraczają jednak ramy niniejszego opracowania, w związku z czym zostały jedynie zasygnalizowane, a ich dalsza analiza pominięta.

Przechodząc na grunt postępowania dowodowego, jakie toczy się przed wojewódzką komisją, zasygnalizować jedynie należy, iż w większości oparte jest ono o odpowiednio stosowane przepisy k.p.c., a zatem dalsze rozważania będą się nierozwalnie wiązały z postępowaniem przed sądami powszechnymi.

Zeznania świadków to „dowód o ludzkiej twarzy”. Ten środek dowodowy zawiera tzw. element ludzki i w najwyższym stopniu uwikłany jest w psychologię człowieka (poznanie, zapamiętanie, przekazanie spostrzeżeń, zniekształcenia świadome i nieświadome, patologiczne, moralne). Zeznanie świadka – jako źródło dowodu – należy do środków najstarszych i jest najczęściej przeprowadzanym dowodem. Zeznania świadków należą do grupy dowodów osobowych i mają charakter dowodu pośredniego⁹.

Niewątpliwie dowód z zeznań świadków jest jednym z najczęściej stosowanych w procedurze cywilnej, a obecnie również w postępowaniu przed wojewódzkimi

⁷ Na temat wojewódzkich komisji, ich funkcjonowania i kontrowersji dotyczących ich charakteru oraz postępowania w sprawie orzekania o zdarzeniach medycznych zob. m.in. M. Nesterowicz, M. Wałachowska, *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu w związku z nowym pozasądowym systemem kompensacji szkód medycznych*, [w:] E. Kowalewski (red.), *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, TNOiK, Toruń 2011; H. Frąckowiak, L. Frąckowiak, *Organization and functioning of Regional Commission for Evaluation of Medical Events after a year of operation*, „Polish Annals of Medicine” 2013, nr 20, Olsztyn 2013, s. 82–87; J. Mucha, *Charakter prawny postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, [w:] J. Wiśniewski, M. Gwoździcka-Piotrowska, P. Ziobrowski (red.), *Obszary akademickiej wiedzy naukowej*, Poznań 2012; H. Frąckowiak, *Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych – nowa procedura (nie) dla profesjonalnych pełnomocników*, „Radca Prawny – Dodatek naukowy” 2014, nr 146, s. 13–16.

⁸ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn.: Dz.U. z 2014 r., poz. 101).

⁹ K. Piasecki, *System dowodów i postępowanie dowodowe w sprawach cywilnych*, LexisNexis, Warszawa 2012, s. 193–194.

komisjami ds. orzekania po zdarzeniach medycznych – środków mających na celu potwierdzenie faktów przedstawionych przez strony. Jednocześnie jest środkiem dowodowym, z którym mogą wiązać się i wiążą istotne problemy natury praktycznej. W postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami zagadnienie to jest bardzo istotne, albowiem z reguły świadkami będą osoby posiadające specjalistyczną wiedzę, a ocena ich zeznań spoczywa na składzie orzekającym złożonym z przedstawicieli zawodów medycznych oraz prawników. W związku z powyższym pojawić się może wiele kontrowersji co do znaczenia środka dowodowego, jakim są zeznania świadków, ich weryfikacji i prawidłowości oceny, stąd analiza zagadnienia przedstawionego w niniejszym opracowaniu ma istotne znaczenie.

Świadkiem jest osoba fizyczna powołana w procesie cywilnym w celach dowodowych. Jest to osoba trzecia, która nie uczestniczy bezpośrednio w procesie, ale była w stanie i miała możliwość spostrzec poza procesem okoliczności sporne i mające znaczenie w konkretnym procesie i która ma obowiązek, w razie wskazania jej jako świadka, zeznawać przed sądem. Zeznanie świadka stanowi oświadczenie wiedzy odnoszące się do określonego faktu (zdarzenia, stosunku, stanu), przedstawiające, odtwarzające ten fakt¹⁰. Świadkiem w znaczeniu faktycznym jest zatem zarówno osoba, która wiadomości o określonych zdarzeniach pozyskała dzięki własnym spostrzeżeniom, jak i osoba niemająca własnych, bezpośrednich spostrzeżeń, ale znająca istotne dla danej sprawy okoliczności, uzyskane nawet dzięki innym osobom lub też na podstawie innych źródeł¹¹.

Obowiązek składania zeznań jest obowiązkiem obywatelskim (obowiązkiem prawnym) i obejmuje obowiązek stawienia się na wezwanie sądu, obowiązek złożenia zeznań oraz obowiązek złożenia przyrzeczenia¹². Obowiązujące zarówno w postępowaniu cywilnym, jak i w postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami zasady bezpośrednio i ustności nakazują, aby składanie zeznań przez świadków odbywało się przed organem orzekającym w formie ustnej¹³.

Do zeznań świadków w postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania cywilnego, dotyczące m.in. niezdolności bycia świadkiem, prawa odmowy zeznań i odmowy odpowiedzi na poszczególne pytania, treści wezwania, kolejności przesłuchania, sposobu zeznawania czy konfrontacji.

Świadek jest również zobowiązany do złożenia przyrzeczenia o charakterze promisorijnym. Przewodniczący składu orzekającego przed przesłuchaniem świadka i odebraniem od niego przyrzeczenia powinien nadto uprzedzić go o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań (art. 266, 267, 268, 269 i 270 k.p.c.

¹⁰ K. Flaga-Gieruszyńska, [w:] A. Zieliński (red.), *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2014, s. 507.

¹¹ Ł. Błaszczak, [w:] Ł. Błaszczak, K. Markiewicz, E. Rudkowska-Ząbczyk (red.), *Dowody w postępowaniu cywilnym*, C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 442–443.

¹² W. Broniewicz, *Postępowanie cywilne w zarysie*, LexisNexis, Warszawa 2008, s. 224.

¹³ H. Dolecki, *Postępowanie cywilne. Zarys wykładu*, LexisNexis, Warszawa 2013, s. 190.

w zw. z art. 67o u.p.p.). Zgodnie z treścią przepisu art. 233 § 1 k.k.¹⁴, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie (art. 233 § 2 k.k.).

Pomimo iż funkcjonalnie przepis art. 233 k.k. dotyczy przestępstw przeciwko wymiarowi sprawiedliwości (Rozdział XXX k.k.), przestępstwa fałszywych zeznań można dopuścić się tak w postępowaniu sądowym (cywilnym, karnym, w sprawach gospodarczych, z zakresu prawa pracy itp.), jak w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy. Należy do nich zaliczyć np. postępowanie przygotowawcze w sprawach karnych, postępowanie administracyjne, podatkowe, karnoskarbowe, dyscyplinarne, a także postępowanie przed sejmową komisją śledczą działającą na podstawie ustawy o sejmowej komisji śledczej¹⁵. Z uwagi na powyższe nie budzi wątpliwości fakt, iż przestępstwo to może być popełnione również w uregulowanym w u.p.p. postępowaniu przed wojewódzką komisją.

Zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy przez świadka w postępowaniu innym niż sądowe wypełnia znamię czynności sprawczej przestępstwa określonego w art. 233 § 1 k.k. wtedy, gdy toczy się na podstawie ustawy, której przepisy stanowią, że zeznanie świadka służy za dowód w tym postępowaniu i uprawniają zarazem przyjmującego zeznanie do uprzedzenia świadka o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie¹⁶. Zatem warunkiem ponoszenia odpowiedzialności za wskazane wyżej przestępstwo jest, aby przyjmujący zeznania, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie albo odebrał od niego przyrzeczenie. Kompetencję do przyjmowania zeznań regulują odpowiednie przepisy procesowe, które określają, kogo można przesłuchiwać pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznanie oraz tryb przesłuchania¹⁷.

Skoro zatem ustawa o prawach pacjenta w art. 67o nakazuje do postępowania przed wojewódzką komisją odpowiednio stosować art. 266 k.p.c., niewątpliwie spełniając wymogi opisane w art. 233 k.k., oznacza to, że ustawodawca przyznał komisjom kompetencje do przyjmowania zeznań pod rygorem odpowiedzialności karnej¹⁸.

¹⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553).

¹⁵ Ustawa z dnia 21 stycznia 1999 r. o sejmowej komisji śledczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2009 r., nr 151, poz. 1218).

¹⁶ Postanowienie SN z dnia 2 lutego 2004 r., V KK 168/03, OSNKW 2004, nr 3, poz. 29; „Biuletyn SN” 2004, nr 3, poz. 17; „Wokanda” 2005, nr 3, poz. 23.

¹⁷ Uchwała SN z dnia 19 sierpnia 1999 r., I KZP 22/99, OSNKW 1999, nr 9–10, poz. 51; „Prokuratura i Prawo” 1999, nr 10, poz. 10; „Biuletyn SN” 1999, nr 8, poz. 4; „Wokanda” 1999, nr 10, poz. 13.

¹⁸ Na marginesie wskazać należy, iż M.P. Ziemiak słusznie wskazuje, iż odwołanie zawarte w art. 67o u.p.p. do przepisów k.p.c. w zakresie przyrzeczenia składanego przez świadków jest zbędne. Zob. M. P. Ziemiak, *Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Wybrane aspekty*, [w:] E. Kowalewski (red.), *Kompensacja szkód...*, s. 211.

Z powyżej wskazanych regulacji kodeksu karnego wynika, iż odpowiedzialności z art. 233 k.k. podlega m.in. świadek, który o konsekwencji składania fałszywych zeznań został uprzedzony lub od którego odebrano przyrzeczenie. Stąd wystarczyłoby jedynie pouczenie składającego zeznania o odpowiedzialności karnej w razie spełnienia przesłanek art. 233 k.k., bez konieczności odbierania przyrzeczenia, co nadmiernie formalizuje procedurę¹⁹.

We wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego wnioskodawca zobowiązany jest przedstawić (dołączyć) dowody uprawniające do stwierdzenia okoliczności tam wskazane (art. 67d ust. 2 pkt. 1 u.p.p.). W pierwszej kolejności będą to dokumenty (dokumentacja medyczna będąca w posiadaniu wnioskodawcy), w drugiej wnioskodawcy wskazywać będą świadków jako środki dowodowe najbardziej powszechne i najczęściej wykorzystywane. Fakt wykorzystywania i znaczenia tego ostatniego środka dowodowego w postępowaniu przed wojewódzką komisją potwierdza treść art. 67i ust. 4 u.p.p., który stanowi, że w celu wydania orzeczenia wojewódzka komisja może wzywać do złożenia wyjaśnień:

- 1) podmiot składający wniosek;
- 2) kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek;
- 3) osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital oraz inne osoby, które były w nim zatrudnione lub w inny sposób z nim związane w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem miało miejsce zdarzenie medyczne albo zostały wskazane we wniosku jako osoby, które mogą posiadać informacje istotne dla prowadzonego przed wojewódzką komisją postępowania;
- 4) ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital zawarł umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych²⁰.

Specyfika postępowania przed komisją wymuszać będzie podział świadków na tych, których zeznania dotyczyć będą samego przebiegu i procesu leczenia szpitalnego oraz tych, których zeznania dotyczyć będą stanu psychofizycznego poszkodowanego pacjenta.

Do pierwszej grupy w większości zaliczać się będzie personel medyczny, a więc osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital w okresie, którego dotyczy wniosek, wykonywały zabieg, uczestniczyły bezpośrednio lub pośrednio w procesie leczenia poszkodowanego lub mają informacje istotne dla prowadzonego postępowania. Nie wyklucza to oczywiście powoływania na świadków mających potwierdzić powyżej wskazane okoliczności osób niezatrudnionych w szpitalu, np. bliskich wnioskodawcy, którzy byli przy nim obecni podczas czynności wykonywanych w szpitalu. Ich obserwacje mogą być jednak niepełne lub nieobiektywne z uwagi na niezajomość procedur medycznych, co w żaden sposób nie może oczywiście umniejszać ich roli w postępowaniu dowodowym.

¹⁹ Ibidem, s. 212.

²⁰ Przy czym z uwagi na brak przepisów doprecyzowujących powyższe uprawnienia komisji przyjmując można, iż wyjaśnienia te mogą nastąpić również w formie pisemnej.

W tym miejscu wskazać należy na zagadnienie tzw. tajemnicy zawodowej. Zgodnie bowiem z art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry²¹, lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Lekarz jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta. Podobnie Kodeks Etyki Lekarskiej (dalej: KEL) w przepisie art. 23 stanowi, iż lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od tego obowiązku. Również ustawa o prawach pacjenta zawiera uregulowanie kwestii obowiązku zachowania tajemnicy przez personel medyczny – przepis art. 13 u.p.p. stanowi, iż pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. W celu realizacji prawa, o którym mowa powyżej, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta (art. 14 ust. 1 u.p.p.). Osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta (art. 14 ust. 3 u.p.p.).

Tajemnicą lekarską objęte są wyniki przeprowadzonych badań, diagnoza postawiona na ich podstawie, historia choroby i uprzednie postępowanie terapeutyczne, metody i postępy w leczeniu, wcześniejsze lub współistniejące schorzenia, hospitalizacje, przyjmowane leki²². Tajemnica rozciąga się także na wszelkie materiały związane z postawieniem diagnozy lub leczeniem, a więc na zaświadczenia, notatki, kartoteki itp., niezależnie od miejsca i sposobu utrwalenia informacji²³. Tajemnicą objęte są też wiadomości niezwiązane bezpośrednio ze stanem zdrowia pacjenta, z którymi lekarz zapoznał się przy wykonywaniu zawodu. Mogą być to informacje dotyczące np. działalności pacjenta, stopnia jego inteligencji czy też stanu majątkowego, stosunków rodzinnych, zawodowych, osobistych, kontaktów czy preferencji seksualnych. Tajemnicą objęte będą także wiadomości uzyskane niezależnie od woli pacjenta (np. od osoby trzeciej) albo wręcz wbrew jego woli – bez względu na to, czy działanie lekarza bez zgody pacjenta zostanie uznane za bezprawne, czy też będzie usprawiedliwione²⁴.

Wyjątki od wskazanej wyżej zasady zawiera przepis ust. 2 art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym lekarz zwolniony jest z obowiązku zachowania tajemnicy m.in. w sytuacji, gdy „tak stanowią ustawy”. Jest to przepis analogiczny do art. 25 KEL stanowiącego, że zwolnienie z zachowa-

²¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz.U. z 2011 r., nr 277, poz. 1634).

²² Zob. J. Haberko, R. Kocylowski, *Szczególne postacie tajemnicy lekarskiej w przypadku stosowania technik medycznie wspomaganego prokreacji*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 23, s. 23.

²³ M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, TNOiK, Toruń 2013, s. 262–263.

²⁴ Zob. A. Huk, *Tajemnica zawodowa lekarza*, „Prokuratura i Prawo” 2001, nr 6, s. 72 oraz M. Nesterowicz, op. cit., s. 262.

nia tajemnicy lekarskiej może nastąpić, jeśli „zobowiązują do tego przepisy prawa” oraz przepisu art. 14 ust. 2 pkt 1 u.p.p. o tej samej treści.

Przepis art. 261 § 2 k.p.c., stosowany odpowiednio w postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami, dopuszcza możliwość odmowy przez lekarza jako świadka odpowiedzi na pytanie, jeżeli zeznanie miałyby być połączone z ujawnieniem „istotnej tajemnicy zawodowej”. Sam fakt zeznawania przed sądem nie jest jeszcze okolicznością usprawiedliwiającą *per se* uchylenie obowiązku respektowania tajemnicy²⁵. Przepis art. 261 § 2 k.p.c. w zw. z art. 67o u.p.p. nie tworzy samodzielnej podstawy uchylenia obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej²⁶, a wręcz przeciwnie – pozostawia lekarzowi możliwość jej respektowania przez uchylenie się od udzielenia odpowiedzi na pytanie wojewódzkiej komisji. W konsekwencji decyzję w sprawie ujawnienia okoliczności i faktów objętych tajemnicą lekarską, a także zakres ich ujawnienia pozostawia się osobie powołującej się na tajemnicę zawodową. Lekarz musi zatem sam rozstrzygnąć, które dobro powinno przeważać – charakter relacji łączącej go z pacjentem i jego dobra osobiste czy dobro osób trzecich i prawidłowość rozstrzygnięcia²⁷.

Istotnym jednak dla analizowanego problemu jest przepis art. 14 u.p.p., który (podobnie jak wcześniej cytowane przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz KEL) przewiduje zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy przez personel medyczny. Przepis ust. 2a art. 14 u.p.p. stanowi, iż przepisu ust. 1 (dotyczącego obowiązku zachowania tajemnicy) nie stosuje się do postępowania przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. W związku z powyższym lekarze i pozostały personel medyczny w postępowaniu przez wojewódzką komisją nie mogą powoływać się na tajemnicę zawodową ani na podstawie przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ani na podstawie kodeksów deontologii lekarskiej, ani w końcu na odpowiednio stosowany przepis art. 261 § 2 k.p.c.²⁸

²⁵ M. Safjan, *Problemy prawne tajemnicy lekarskiej*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 1995, z. 1, s. 44.

²⁶ Por. M. Nesterowicz, op. cit., s. 265.

²⁷ M. Kapko, [w:] E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013, s. 702 i n.

²⁸ Por. A. Oczkowska, T. Oczkowski, *Wiedza medyczna w postępowaniu dowodowym przed wojewódzką komisją ds. zdarzeń medycznych*, [w:] I. Zgoliński, *Oblicza Temidy. Aspekty prawne ochrony zdrowia (zagadnienia wybrane)*, Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa, Bydgoszcz 2013, s. 56. Autorzy ci twierdzą, iż sam przepis art. 67i ust. 4 pkt 3 u.p.p. daje podstawę do zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Skoro bowiem przepis art. 67i ust. 4 pkt 3 u.p.p. stanowi, iż przed komisją mogą być przesłuchiwane osoby wykonujące zawód medyczny, to oczywiste jest, iż należy ten przepis traktować jako zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Jednocześnie autorzy ci zauważają, iż u.p.p. odwołuje się do art. 261 § 2 k.p.c. i stoją na stanowisku, że przepis art. 261 § 2 k.p.c. ma w postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami zastosowanie w pełnym zakresie. W konsekwencji, zdaniem cytowanych wyżej autorów, przy braku w k.p.c. możliwości zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej prowadzić to będzie do realizacji prawa lekarza do odmowy odpowiedzi na określone pytanie w postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami.

Z uwagi na szczególny charakter postępowania i ustalenia stanu faktycznego sprawy, problematyczne może okazać się weryfikowanie zeznań lekarzy, którzy opisywać będą przebieg hospitalizacji, wykonanych zabiegów i ich skutki. Pozytywnie ocenić należy fakt, iż w składach orzekających wojewódzkich komisji obok prawników zasiadają przedstawiciele zawodów medycznych posiadający specjalistyczną wiedzę oraz posługujący się charakterystycznym dla tej dziedziny nauki językiem. Wojewódzkie komisje będą musiały wykazać się dużą dyscypliną i umiejętnością prawidłowej oceny zeznań składanych przez lekarzy, jako że pomimo profesjonalnego charakteru tej grupy świadków, ich specjalistycznej wiedzy i okoliczności stanowiących przedmiot składanych przez nich oświadczeń, dowód z ich zeznań nie nabiera innego znaczenia niż w przepisach kodeksu postępowania cywilnego.

W przypadku prawidłowo przeprowadzonego dowodu z zeznań świadków w treści zeznań nie powinny być zawarte ich opinie i poglądy, jeśli zaś takowe się pojawiają, dla oceny zeznań świadka istotne są wyłącznie twierdzenia co do okoliczności faktycznych zaobserwowanych (w sposób bezpośredni lub pośredni) przez świadka²⁹. Wiadomości specjalnych na temat okoliczności mających istotne znaczenie dla sprawy dostarczać bowiem mają opinie – powołanych przez komisje lub strony – lekarzy w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, a więc środek dowodowy analogiczny do opinii biegłego z postępowaniu cywilnym. Dowód ten w żaden sposób nie może więc być zastępowany przez zeznania świadków, nawet jeśli dysponują oni wiedzą specjalistyczną na równi z mającym być powołanym biegłym.

Potwierdza powyższe m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2011 r.³⁰, powtórzony przez Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 28 maja 2013 r.³¹ Sądy te stwierdziły, iż osoba mająca z racji posiadania wiadomości specjalnych spostrzeżenia niedostępne dla innych osób (np. lekarz leczący chorego) powinna być z reguły przesłuchana w charakterze świadka, a funkcję biegłego należy powierzyć innej osobie, która nie zetknęła się poprzednio z faktami istotnymi dla rozstrzygnięcia sprawy. W podobnym tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 lutego 2008 r.³², stwierdzając, że o ile świadek ma zakomunikować swoje spostrzeżenia dotyczące okoliczności faktycznych, o tyle biegły ma poddać te okoliczności ocenie fachowej. Nawet gdy świadek dysponuje wiedzą fachową, jego zeznania pozostaną informacją o faktach spostrzeżonych i ocenionych przez świadka. Zasadność tych ocen, należących do wiadomości specjalistycznych, wymaga już udziału biegłego, aby mogła być przyjęta przez sąd za wiążący element ustaleń faktycznych³³.

²⁹ H. Pietrkowski, *Metodyka pracy sędziego w sprawach cywilnych*, LexisNexis, Warszawa 2012, s. 457–458.

³⁰ Wyrok SN z dnia 17 listopada 2011 r., III CSK 30/11, LEX nr 1129116.

³¹ Wyrok SA w Lublinie z dnia 28 maja 2013 r., I ACa 124/13, LEX nr 1327585.

³² Wyrok SN z dnia 29 lutego 2008 r., V CSK 457/07, LEX nr 471616.

³³ Por. również wyroki SN z dnia 22 listopada 1996 r., II UKN 17/96, LEX nr 1222363; 9 stycznia 2002 r., II UKN 701/00, LEX nr 559961 oraz 31 października 1983 r., II URN 87/83, LEX nr 14622.

Opinia wydana przez świadka w dziedzinie wymagającej wiadomości specjalnych (np. lekarza, który wykonał zabieg) nie ma zatem mocy dowodowej opinii biegłego i nie może być tak oceniana. Jednak z uwagi na kwalifikacje naukowe świadka może ona w pewnym stopniu rzutować na ocenę opinii biegłego i uzasadniać zasięgnięcie opinii innego lub innych biegłych³⁴.

Przy ocenie zeznań świadków należy z dużą ostrożnością analizować opinie specjalistów z dziedziny medycyny oraz mieć na uwadze, że ocena dowodu z zeznań świadka lub przesłuchania strony jest wypadkową treści wypowiedzi, ocen dotyczących samej osoby, jej zdolności zapamiętania i relacjonowania swych spostrzeżeń, a w przypadku pisemnych protokołów posiedzeń³⁵ również sposobu formułowania zeznań na piśmie przez protokolanta³⁶.

Drugą grupę świadków, a więc osób, które posiadać będą największą i najpełniejszą wiedzę na temat szpitalnego procesu leczenia, rekonwalescencji i dolegliwości wnioskodawcy, stanowić będą najczęściej członkowie rodziny pacjenta i jego bliscy.

Jak już wyżej wskazano, złożenie zeznań nie jest pozostawione uznaniu świadka, lecz traktowane jako jego obowiązek i w postępowaniu cywilnym obwarowane możliwością zastosowania środków przymusu w postaci grzywny, przymusowego sprowadzenia czy aresztowania (art. 274 i 276 k.p.c.). W przypadku postępowania przed wojewódzkimi komisjami ustawodawca zdecydował się na pominięcie przepisów dotyczących wskazanych wyżej środków przymusu stosowanych wobec świadków³⁷.

Komisja nie ma żadnych instrumentów mogących zmusić wezwane osoby do stawienia się na posiedzenie i złożenia wyjaśnień. W wielu przypadkach mogą to być i są osoby mające kluczowe znaczenie dla prowadzonego postępowania, jak np. osoby wykonujące zawody medyczne zatrudnione w szpitalu, którego wniosek dotyczy, uchylające się od obowiązku bycia świadkiem z powodu błędnie rozumianej lojalności względem pracodawcy. Brak możliwości skutecznego wzywania świadków na posiedzenie w sprawie ustalenia zdarzenia medycznego prowadzić może do znacznego przedłużenia postępowania i uniemożliwić pełne zgromadzenie materiału dowodowego stanowiącego podstawę wydanego orzeczenia. Powstaje zatem pytanie: czy wojewódzkie komisje w ogóle mogą nakładać grzywny na uczestników postępowania, czy też na osoby trzecie, np. świadków bądź biegłych?

³⁴ Wyrok SN z dnia 5 lutego 1975 r., I CR 364/74, LEX nr 64036.

³⁵ W postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami nie są wykorzystywane urządzenia rejestrujące dźwięk albo obraz i dźwięk z uwagi na brak środków finansowych na odpowiednie wyposażenie sal posiedzeń wojewódzkich komisji w urzędach wojewódzkich.

³⁶ Postanowienie SN z dnia 14 grudnia 2006 r., I CZ 112/06, LEX nr 610071.

³⁷ Co świadczyć może o braku konsekwencji, albowiem w przypadku osób trzecich, które odmawiają przedstawienia i złożenia dokumentu (art. 251 k.p.c. w zw. z art. 67o u.p.p.), strony, która w złej wierze lub lekkomyślnie zgłosiła zarzuty przewidziane w art. 252 i 253 k.p.c. (art. 255 k.p.c. w zw. z art. 67o u.p.p.) oraz biegłych w przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa, nieuzasadnionej odmowy złożenia przyrzeczenia lub opinii albo nieusprawiedliwionego opóźnienia złożenia opinii (art. 287 k.p.c. w zw. z art. 67o u.p.p.) komisja teoretycznie ma możliwość nałożenia na te podmioty grzywny.

Jak słusznie zauważa Michał P. Ziemiak (co prawda w odniesieniu do art. 252 i 253 w zw. z art. 255 k.p.c.), w przypadku grzywny nakładanej w postępowaniu cywilnym mamy do czynienia ze środkiem przymusu, będącym „naturalnym” atrybutem wykonywania wymiaru sprawiedliwości i w szczególności sposób uregulowanym³⁸ (art. 163 k.p.c.). Nawet więc gdyby przyjąć, iż – wbrew jednoznaczному zapisowi art. 67e ust. 2 u.p.p.³⁹ – komisje orzekające o zdarzeniach medycznych wykonują władzę publiczną⁴⁰ (ku czemu autorka się skłania, choć nie bez zastrzeżeń), ustawodawca nie dał komisjom żadnych narzędzi do egzekwowania nałożonych grzywien. Nie określił również ich wysokości, nie wskazał, czyj dochód miałyby one stanowić ani przez kogo miałyby być ściągane. Znamienne jest bowiem, że ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w rozdziale 14 reguluje zagadnienie kar pieniężnych, w tym ich wysokość, zasady ich nakładania oraz tryb egzekwowania, tyle że przepisy te w ogóle nie dotyczą postępowania przed wojewódzkimi komisjami.

Ustawodawca przyznał, co prawda, komisjom prawo nakładania grzywien na osoby trzecie w przypadku nieuzasadnionego niewykonania zarządzenia sądu w przedmiocie przedstawienia dokumentu (art. 251 k.p.c. w zw. z art. 67o u.p.p.) oraz na biegłych w przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa, nieuzasadnionej odmowy złożenia przyrzeczenia lub opinii albo nieusprawiedliwionego opóźnienia złożenia opinii (art. 287 k.p.c. w zw. z art. 67o u.p.p.), nie wprowadzając jednakże odpowiednich zmian w rozdziale 14 u.p.p. ani nie odwołując się do art. 163 § 1 k.p.c., który reguluje wysokość, sposób egzekwowania oraz budżet, do którego mają ściągnięte grzywny wpływać. Jednocześnie wskazać należy, iż przepisy ustawy o prawach pacjenta nie przewidują możliwości zaskarżania rozstrzygnięć komisji, które nie przybierają formy merytorycznego orzeczenia. A zatem wszelkiego rodzaju postanowienia wpadkowe wojewódzkiej komisji czy zarządzenia przewodniczącego komisji są niezaskarżalne i ostateczne.

Powyższe wskazuje, iż możliwość stosowania i wykonywania kary grzywny nakładanej przez komisje na świadków jest wątpliwa. Samo bowiem odwołanie do odpowiedniego stosowania przepisu art. 274 i 276 k.p.c. nie wystarczy. Konieczne w takim wypadku byłoby kompleksowe uregulowanie ich stosowania i reguł rządzących środkami przymusu, jak ma to miejsce w kodeksie postępowania cywilnego, bądź przez odwołanie się do odpowiednich artykułów kodeksu, bądź przez uregulowanie tego zagadnienia w u.p.p. w rozdziale dotyczącym postępowania przed komisjami albo w rozdziale 14 zawierającym regulacje dotyczące kar pieniężnych, co wydaje się być bardziej zasadne.

³⁸ M. P. Ziemiak, op. cit., s. 208–211.

³⁹ Art. 67e ust. 1: Tworzy się wojewódzkie komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, zwane dalej „wojewódzkimi komisjami”. Siedzibą wojewódzkiej komisji jest siedziba właściwego urzędu wojewódzkiego. 2. Wykonywanie zadań wojewódzkiej komisji nie stanowi wykonywania władzy publicznej [...].

⁴⁰ Tak: E. Bagińska, *Działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych a wykonywanie władzy publicznej*, [w:] E. Kowalewski (red.), *Kompensacja szkód...*, s. 145–162.

Przedstawiona w niniejszym opracowaniu skrócowa analiza zagadnień związanych z tak powszechnym we wszystkich procedurach środkiem dowodowym, jakim są zeznania świadków, pozwala na sformułowanie wniosku, że w przypadku postępowania w sprawie ustalenia zdarzenia medycznego zagadnienie to jest dość skomplikowane. Stosowanie odpowiednich przepisów kodeksu postępowania cywilnego z jednoczesnym pozbawieniem organów orzekających (wojewódzkich komisji) prawa dyscyplinowania świadków nie jest rozwiązaniem, które sprzyjałoby postulowanej przez prawodawcę szybkości rozstrzygnięcia.

Problemy może również stwarzać prawidłowa ocena i kwalifikacja zeznań świadków będących specjalistami z zakresu medycyny. Na składach orzekających ciąży więc obowiązek posługiwania się wypracowanymi na tle postępowania cywilnego technikami przeprowadzania dowodu z zeznań świadków oraz utrwalone w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego zasady oceny tych zeznań. Stąd tak ważne jest, by członkowie wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych byli przygotowani do roli, jaką wyznaczył im ustawodawca w tej nowej procedurze. Pozytywnie ocenić należy wprowadzenie do wojewódzkich komisji przedstawicieli zawodów prawniczych, którzy winni stać na straży wskazanych powyżej reguł, albowiem prawodawca stworzył procedurę, która nie jest samodzielna, a jej powiązanie z postępowaniem cywilnym jest na tyle silne, że problemy, z jakimi borykają się sądy powszechne, nie są obce również wojewódzkim komisjom.

Summary

The testimony of witnesses in proceedings before the Regional committee for evaluation of medical events

Key words: medical errors, medical injury, the testimony of witnesses, regional committees for evaluation of medical events, professional secrecy.

Evidence from witnesses is one of the most commonly used in civil procedure means to confirm the facts presented by the parties. At the same time it is one of the means of evidence, which can involve significant practical problems.

In 1st January 2012 a new, alternative to court, procedure was introduced, handling claims related to medical harm. It established the Regional committees for evaluation of medical events. The new procedures rule base on a large part of the provisions of the Polish Code of Civil Procedure.

In the proceedings before regional committees issues related to the testimony of witnesses are even more important, because the witnesses are usually people with specialist knowledge. The assessment of their testimony rests on the adjudicating committees composed of representatives of the medical profession and the legal profession.

In view of the above there may appear much controversy as to the relevance of the evidence, which is the testimony of witnesses, their verification, the accuracy of assessment, matters of professional secrecy or need to verify the facts presented by the witnesses with the opinion of the expert specialist.

The analysis contained in the article entitled “The testimony of witnesses in proceedings before the regional committee for evaluation of medical events – selected aspects” indicate problems mentioned above.