

FUNKCJONOWANIE SŁUŻBY ZDROWIA.
PRAWA RYNKU A PRAWA PACJENTA

POD REDAKCJĄ
MACIEJA BORAWSKIEGO I TOMASZA SROKI

AT WYDAWNICTWO
KRAKÓW 2014

Kilka uwag na temat pojęcia „zdarzenia medycznego”

Od czasu wprowadzenia do polskiego porządku prawnego procedury quasi-ugodowego dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych przed wojewódzkimi komisjami problematyka prawa powyższego postępowania jest coraz częściej poruszana przez przedstawicieli doktryny prawa medycznego. Niemniej większość poglądów formułowanych jest w odniesieniu do samej procedury przed komisjami, a nie do materialno-prawnych przesłanek ustalenia zdarzenia medycznego czy też uzyskania przez osobę uprawnioną odszkodowania lub zadośćuczynienia. W związku z tym zasadne wydaje się poczynienie kilku uwag przynajmniej na temat pojęcia „zdarzenia medycznego”.

Analiza art. 67a Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta² wskazuje na trzy warunki, które muszą być spełnione do ustalenia zdarzenia medycznego³. W doktrynie wskazuje się bowiem, że na pojęcie to składają się: zdarzenie sensu stricto, element szkody na osobie w postaci zakażenia, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci pacjenta oraz związek przyczynowy między zdarzeniem sensu stricto a powyższą szkodą na osobie⁴, przy czym przez zdarzenie sensu stricto należy rozumieć działania lub zaniechania niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

¹ Doktor nauk prawnych, asystent w Katedrze Prawa Karnego (Zakładzie Bioetyki i Prawa Medycznego) Uniwersytetu Jagiellońskiego.

² Dz.U. z 2012 r., poz. 159, ze zm., dalej: ustawa o prawach pacjenta lub u.p.p.

³ Dodatkowym warunkiem jest konieczność zaistnienia zdarzenia medycznego w szpitalu w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, por. art. 67a § 2 u.p.p.

⁴ Por. E. Bagińska, K. Krupa-Lipińska, *Zdarzenie medyczne a problem przyczynowości* [w:] *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, E. Kowalewski (red.), Toruń 2011, s. 234; K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, Toruń 2013, s. 358; K. Krupa-Lipińska, *Odpowiedzialność cywilna z tytułu zdarzeń medycznych w szpitalach*, „Przegląd Sądowy” 2013, nr 11–12, s. 99.

Pierwsza przesłanka określa skutki, jakie muszą wystąpić, aby zaistniało zdarzenie medyczne. Ustawodawca wskazuje na: zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć pacjenta. O ile skutek w postaci śmierci pacjenta nie budzi wątpliwości, o tyle pozostałe kategorie następstw wymagają wyjaśnienia.

Ustawa o prawach pacjenta nie zawiera definicji legalnej zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym. Wydaje się, że możliwe w tym zakresie jest odwołanie się do definicji zakażenia i biologicznego czynnika chorobotwórczego zawartych w Ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁵. Zgodnie z nimi zakażeniem jest „wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego”⁶, biologicznym czynnikiem chorobotwórczym są zaś „posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobno-ustroje 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”⁷. Wykorzystanie powyższych definicji jest o tyle zasadne, że w uzasadnieniu projektu ustawy wprowadzającej postępowanie przed wojewódzkimi komisjami wprost wskazano, iż ustawa dotyczy właśnie zakażeń szpitalnych w znaczeniu nadanym im przez ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁸. Niemniej, biorąc pod uwagę dodatkową przesłankę zaistnienia zdarzenia medycznego, jaką jest konieczność wystąpienia określonych skutków jako następstwa udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu⁹, właściwsza do zastosowania wydaje się definicja zakażenia szpitalnego. Jest to takie zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem 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 wylegania¹⁰.

⁵ Dz.U. z 2013 r., poz. 947, dalej: u.z.z. Por. D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 479.

⁶ Art. 2 pkt 32 u.z.z.

⁷ Art. 2 pkt 2 u.z.z.

⁸ Por. [http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/49D0A82753FB7BDAC12577C200267BBD/\\$file/3488.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/49D0A82753FB7BDAC12577C200267BBD/$file/3488.pdf) (1.04.2014).

⁹ Por. art. 67a § 2 u.p.p.

¹⁰ Por. art. 2 pkt 33 u.z.z.

Z powyższego można wysnuć wniosek, że zasadniczo pod pojęciem „zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym” na gruncie postępowania przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych należy rozumieć wniknięcie do organizmu człowieka głównie różnego rodzaju drobnoustrojów komórkowych, pasożytów człowieka lub wytwarzanych przez nie produktów posiadających zdolność wywoływania objawów chorobowych, które wystąpiło w związku z udzielaniem 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.

Znacznie trudniejsze jest zdefiniowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, albowiem ani ustawa o prawach pacjenta, ani żaden inny akt prawny nie zawiera ich legalnej definicji. Biorąc pod uwagę, że procedura przed wojewódzkimi komisjami ma stanowić dla osób uprawnionych pozasądową drogę dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, a zatem roszczeń o charakterze cywilnoprawnym, właściwe wydaje się odwołanie do sposobu rozumienia powyższych skutków na gruncie prawa cywilnego. Szczególne znaczenie w tym zakresie mają art. 444 i 446 k.c., które wprost posługują się pojęciami „uszkodzenia ciała” i „rozstroju zdrowia”.

W doktrynie prawa cywilnego wskazuje się, że uszkodzeniem ciała jest naruszenie integralności fizycznej (cielesnej) człowieka polegające na zniszczeniu lub zerwaniu ciągłości tkanek organizmu lub organów¹¹, które pozostawia wyraźne ślady zewnętrzne lub wewnętrzne¹². Z kolei rozstrojem zdrowia określane jest wywołanie dysfunkcji organizmu, doprowadzenie do zakłócenia normalnego funkcjonowania jego poszczególnych układów lub systemów¹³. Należy przyjąć, że dokładnie w ten sam sposób powinno się rozumieć uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia na gruncie postępowania przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.

¹¹ Por. A. Olejniczak [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część ogólna*, A. Kidyba (red.), Warszawa 2010, teza 5 do art. 444; G. Bieniek, J. Gudowski [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Księga trzecia. Zobowiązania*, T. Bielska-Sobkowicz i in. (red.), Warszawa 2013, teza 3 do art. 444; P. Sobolewski [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, K. Osajda (red.), Warszawa 2013, teza 2 do art. 444.

¹² Por. Cisek, Dubis [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, E. Gniewek (red.), Warszawa 2013, teza 6 do art. 444; M. Safjan [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I*, K. Pietrzykowski (red.), Warszawa 2013, teza 5 do art. 444.

¹³ Por. A. Olejniczak, *Kodeks...*, op. cit., teza 5 do art. 444; G. Bieniek, J. Gudowski, *Kodeks...*, op. cit., teza 3 do art. 444; Cisek, Dubis, *Kodeks...*, op. cit., teza 6 do art. 444; M. Safjan, *Kodeks...*, op. cit., teza 5 do art. 444.

Warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną okoliczność. Dla określenia zakresu znaczeniowego pojęcia „rozstrój zdrowia” istotne jest ustalenie, czym jest zdrowie. Wydaje się, że zdrowie można określić jako normalny, nienaruszony i niezakłócony stan biologiczny funkcjonowania organizmu człowieka. Rozstrojem zdrowia tym samym będzie naruszenie owego stanu. Nie powinno zatem budzić wątpliwości, że rozstrojem zdrowia jest także zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, albowiem wniknięcie drobnoustrojów lub pasożytów do organizmu człowieka narusza niezakłócony stan biologiczny funkcjonowania organizmu. Również w orzecznictwie sądowym powszechnie przyjmuje się uznawanie wszelkich przypadków zakażeń za rozstrój zdrowia¹⁴. Niemniej w doktrynie prezentowany jest i taki pogląd, wedle którego samo zakażenie pacjenta nie stanowi jeszcze rozstroju zdrowia, a dopiero może być źródłem późniejszego uszczerbku na zdrowiu¹⁵.

W związku z powyższym wątpliwości budzi zasadność ustawodawcy określenia możliwych skutków zdarzenia medycznego jako rozstroju zdrowia i odrębnie zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym. Należy bowiem przyjąć, że w zakresie znaczeniowym pojęcia „rozstrój zdrowia” mieści się również zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, wyodrębnienie przez ustawodawcę tej kategorii skutków stanowi zaś swoiste *superfluum*.

Drugim i trzecim warunkiem uznania określonego zdarzenia za zdarzenie medyczne jest stwierdzenie, że powyższe skutki są następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną diagnozy (jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby), leczenia (w tym wykonania zabiegu operacyjnego) albo zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego¹⁶.

Powyższa przesłanka odwołuje się tym samym do dwóch warunków odpowiedzialności cywilnej – bezprawności i związku przyczynowego. Warunek bezprawności oznacza, że określone zachowanie musi być sprzeczne z zasa-

¹⁴ Jedynie tytułem przykładu z najnowszego orzecznictwa można wskazać na sprawy, w których za rozstrój zdrowia uznano zakażenie wirusem HCV (na przykład: wyrok SA w Łodzi z dnia 22 stycznia 2013 r., I ACa 1047/12, LEX nr 1289488; wyrok SA w Katowicach z dnia 17 kwietnia 2013 r., I ACa 42/13, LEX nr 1315656).

¹⁵ Por. M. Nesterowicz, M. Wałachowska, *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu w związku z nowym porządkowym systemem kompensacji szkód medycznych* [w:] *Kompensacja...*, op. cit., s. 22. Autorzy Ci zajmują stanowisko, że ustawodawca przewidział możliwość dochodzenia odszkodowania za samo zakażenie pacjenta, odrębnie od roszczeń związanych z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.

¹⁶ Por. art. 67a u.p.p.

dami postępowania w medycynie wynikającymi z przepisów prawnych, zasad współżycia społecznego lub ustalonych zwyczajów. W przypadku zdarzeń medycznych ustawodawca wskazuje, że przesłanka bezprawności jest ograniczona jedynie do takich przypadków naruszenia zasad postępowania w medycynie, które stanowią działania lub zaniechania niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, mające postać niewłaściwej diagnozy, leczenia albo zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego¹⁷.

Jednocześnie ustawodawca, wskazując *expressis verbis* na konieczność ustalenia, że skutki w postaci zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci pacjenta są „następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną” działań lub zaniechań¹⁸, formułuje przesłankę istnienia związku przyczynowego między negatywnymi następstwami na życiu lub zdrowiu pacjenta a niezgodnymi z aktualną wiedzą medyczną diagnozą, leczeniem albo zastosowaniem produktu leczniczego lub wyrobu medycznego¹⁹.

W związku z tym wojewódzkie komisje, oceniając, czy w określonym stanie faktycznym zaistniało zdarzenie medyczne, poza stwierdzeniem wystąpienia jednego ze skutków wskazanych w art. 67a u.p.p. powinny również ustalić, że doszło do naruszenia zasad postępowania wedle aktualnej wiedzy medycznej oraz że istnieje związek przyczynowy między postępowaniem niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną a negatywnymi skutkami na życiu lub zdrowiu pacjenta²⁰.

Niezależnie od powyższego w toku postępowania przed wojewódzką komisją powinna być określona dalsza szkoda lub krzywda, która będzie prowadziła do możliwości uzyskania w odpowiedniej wysokości odszkodowania lub zadośćuczynienia²¹. Również w tym przypadku konieczne będzie ustalenie

¹⁷ Por. K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 341.

¹⁸ W doktrynie formułowane są również poglądy, wedle których dla zaistnienia zdarzenia medycznego skutek w postaci zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym nie musi być następstwem postępowania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną, por. A. Jarocho, *Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, „Studia Prawa Publicznego” 2013, nr 1, s. 35.

¹⁹ Por. M. Serwach, *Charakterystyka i zakres odpowiedzialności za zdarzenia medyczne*, „Prawo Asekuracyjne” 2011, nr 3, s. 19 i 25; E. Bagińska, *The New Extra-Judicial Compensation System for Victims of Medical Malpractice and Accidents in Poland*, „Journal of European Tort Law” 2012, nr 1, s. 105–106; D. Karkowska, *Ustawa...*, op. cit., s. 478; K. Frąckowiak, H. Frąckowiak, *Organizacja i funkcjonowanie wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych – rozważania na tle nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, „Palestra” 2013, nr 9–10, s. 131; K. Krupa-Lipińska, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 99.

²⁰ Por. E. Bagińska, K. Krupa-Lipińska, *Zdarzenie...*, op. cit., s. 235.

²¹ Por. art. 67i ust. 1 u.p.p.

związku przyczynowego między zaistnieniem zdarzenia medycznego a jego dalszymi konsekwencjami w postaci szkody lub krzywdy²², choć przesłanka ta – podobnie jak wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia – powinna być ustalona przez podmiot zobowiązany do naprawienia szkody wynikłej ze zdarzenia medycznego²³. Niemniej problematyka ta pozostaje poza zakresem rozważań w niniejszym opracowaniu, albowiem elementem zdarzenia medycznego jest jedynie szkoda na osobie w postaci zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci pacjenta, a ewentualne inne szkody majątkowe lub niemajątkowe stanowią tylko konsekwencję (skutek) zdarzenia medycznego, a nie jego konstytutywny element.

Postępowanie odpowiadające aktualnej wiedzy medycznej to zagwarantowanie pacjentowi stosowania metod postępowania, które w chwili udzielania mu świadczeń zdrowotnych odpowiadają aktualnie dostępnej wiedzy medycznej²⁴. Wskazuje się, że pod tym pojęciem należy rozumieć „aktualne, podstawowe zasady, standardy przyjęte we współczesnej medycynie zawarte w dostępnej literaturze i przekazywane studentom wyższych uczelni medycznych”²⁵. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej oznacza tym samym właściwą ocenę stanu zdrowia pacjenta oraz wybór adekwatnych do tego stanu metod postępowania spośród metod akceptowanych w medycynie, które w konkretnym przypadku mają szansę być najskuteczniejsze, przy zaniechaniu stosowania metod powszechnie odrzuconych²⁶.

²² Por. D. Karkowska, *Ustawa...*, op. cit., s. 478.

²³ Por. A. Przybycień, P. Szewczyk, *Terra incognita, czyli o alternatywnym sposobie kompensacji szkód medycznych*, „Edukacja Prawnicza” 2012, nr 1, dodatek specjalny, s. X; E. Bagińska, K. Krupa-Lipińska, *Zdarzenie...*, op. cit., s. 238.

²⁴ Por. D. Krakowska, *Ustawa...*, op. cit., s. 103; T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku*, Warszawa 2013, s. 306.

²⁵ J. Bujny, *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007, s. 110; D. Karkowska, *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Warszawa 2013, s. 117.

²⁶ Por. J. Sawicki, *Błąd sztuki przy zabiegu leczniczym w prawie karnym*, Warszawa 1965, s. 86; M. Sośniak, *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, Warszawa 1977, s. 110; A. Zoll, *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*, Warszawa 1988, s. 61; A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, Kraków 1998, s. 122; P. Daniluk, *Błąd w sztuce lekarskiej – wybrane problemy*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 4, s. 56–57; R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Warszawa 2009, s. 114 i 205; J. Herring, *Medical Law and Ethics*, Oxford 2012, s. 107; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2012, s. 87–88; D. Karkowska, *Prawo...*, op. cit., s. 117–119; T. Sroka, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 307–309.

Powyższy sposób rozumienia postępowania odpowiadającego aktualnej wiedzy medycznej prezentowany jest m.in. na gruncie art. 6 ust. 1 u.p.p. Uregulowanie procedury przed wojewódzkimi komisjami w tej samej ustawie pociąga za sobą pewne konsekwencje wynikające przede wszystkim z konieczności stosowania wykładni systemowej. Wymaga ona, aby te same pojęcia w ramach tego samego aktu prawnego wykładane były w jednolity sposób. W związku z tym zakres zastosowania i zawartość merytoryczna reguły postępowania wedle aktualnej wiedzy medycznej, wynikające z art. 6 ust. 1 u.p.p., powinny być również stosowane przy ustalaniu jednej z przesłanek zdarzenia medycznego na gruncie art. 67a ust. 1 u.p.p., wedle której określone następstwa na życiu lub zdrowiu pacjenta mają być następstwem działań lub zaniechań niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

Należy zauważyć, że na gruncie ustawy o prawach pacjenta ustawodawca zdecydowanie odróżnia prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 u.p.p.) od innych jego praw, w tym w szczególności prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością w warunkach odpowiadających wymogom fachowym i sanitarnym (art. 8 u.p.p.), do informacji (art. 9 u.p.p.) czy też do wyrażenia zgody (art. 16 u.p.p.). W związku z tym należy przyjąć, że podstawą ustalenia zdarzenia medycznego nie może być naruszenie innego rodzaju praw pacjenta niż prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej.

Wydaje się, że właśnie w taki sposób próbuje się interpretować przesłanki zdarzenia medycznego w doktrynie. Podnosi się bowiem, że odpowiedzialność przed wojewódzkimi komisjami nie dotyczy naruszania praw pacjenta w ogólności²⁷. Tym samym zdarzenie medyczne nie może dotyczyć naruszenia innych praw pacjenta niż prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej, na przykład naruszenia prawa do wyrażenia świadomej zgody na zabieg medyczny czy też uzyskania informacji²⁸, a także w wypadku ujawnienia danych zawartych w dokumentacji medycznej²⁹.

Jednocześnie w literaturze jako przykłady postępowania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną, które mogą być podstawą ustalenia zdarzenia

²⁷ Por. E. Bagińska, *The New...*, op. cit., s. 104.

²⁸ Por. M. Nesterowicz, M. Wałachowska, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 20; M. Świdarska, *Zgoda uprawnionego a postępowanie przed wojewódzkimi komisjami odszkodowawczymi* [w:] *Kompensacja...*, op. cit., s. 221.

²⁹ Por. K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 343.

medycznego, wskazuje się: stwierdzenie choroby nieistniejącej lub nierozpoznanie choroby rzeczywistej, wybór niewłaściwego sposobu leczenia, w tym podanie nieodpowiedniego leku, niewłaściwe wykonanie zabiegu operacyjnego (na przykład zbytne rozszerzenie pola operacyjnego, uszkodzenie zdrowych narządów) czy też posługiwanie się niesprawnym sprzętem³⁰. Niemniej w odniesieniu do tej ostatniej kategorii formułowane są wątpliwości, czy uznanie za zdarzenia medyczne negatywnych następstw na życiu lub zdrowiu pacjenta wywołanych posługiowaniem się niesprawnym lub przestarzałym sprzętem nie rozszerza w znaczny sposób odpowiedzialności za zdarzenia medyczne, ustawodawca bowiem raczej kładzie nacisk na decyzje stricte medyczne jako przyczynę zaistnienia zdarzenia medycznego³¹.

Zestawienie powyższych przykładów z rozumieniem zasady udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej wskazuje jednak na pewne niekonsekwencje. O ile nie budzi wątpliwości kwalifikacja jako zdarzenia medycznego negatywnych skutków na życiu lub zdrowiu pacjenta będących następstwem nierozpoznania choroby rzeczywistej czy też wybrania niewłaściwego sposobu leczenia, o tyle zasadnicze wątpliwości pojawiają się w odniesieniu do skutków będących następstwem uszkodzenia zdrowego narządu podczas zabiegu operacyjnego czy też posługiwania się niesprawnym sprzętem. Należy bowiem zauważyć, że ewentualne uszkodzenie tkanek lub organów podczas zasadnego z perspektywy wiedzy medycznej zabiegu operacyjnego należy kwalifikować jako naruszenie zasad należytej staranności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, które odpowiadają wymogom aktualnej wiedzy medycznej, a jedynie zostają niewłaściwie wykonane z technicznego punktu widzenia, posługiwanie się niesprawnym sprzętem zaś to z kolei naruszenie standardu udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom w odpowiednich warunkach fachowych i sanitarnych przez wykorzystywanie w procesie leczenia nieodpowiedniej jakości aparatury³². Tym samym przykłady te, w świetle przesłanek zaproponowanych przez ustawodawcę, raczej nie powinny być kwalifikowane jako zdarzenie medyczne.

³⁰ Por. M. Tenenbaum-Kulig, *Mechanizm pozasądowego uzyskiwania odszkodowania lub zadośćuczynienia za błąd medyczny w ujęciu projektu nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 4, s. 43-45; D. Karkowska, *Ustawa...*, op. cit., s. 479-480.

³¹ Por. M. Serwach, *Charakterystyka...*, op. cit., s. 20. Wątpliwości budzą również przypadki na przykład zakażenia członków rodziny pacjenta zakażonego w szpitalu czy też utraty szansy na wyzdrowienie, por. E. Bagińska, *The New...*, op. cit., s. 104.

³² Por. T. Sroka, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 297-298 i 343-345.

Jeszcze większe problemy występują z zaliczaniem do zdarzeń medycznych przypadków zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, zakażenie bowiem – w świetle przesłanek zaistnienia zdarzenia medycznego – również powinno być następstwem postępowania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną. O ile możliwe są sytuacje, w których jako przyczyna zakażenia zostanie ustalone naruszenie zasady udzielania świadczeń wedle aktualnej wiedzy medycznej w zaprezentowanym powyżej znaczeniu, na przykład zaniechanie zastosowania odpowiedniej antybiotykoterapii po zabiegu operacyjnym, o tyle wydaje się, że zdecydowana większość przypadków zakażeń wynika z nieprzestrzegania odpowiednich zasad higieny i standardu sanitarnego, co jest związane z problematyką prawa pacjenta do uzyskania świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających wymogom fachowym i sanitarnym (art. 8 u.p.p.), a nie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 u.p.p.). W konsekwencji wykładnia systemowa prowadziła do wniosku, że większość przypadków zakażeń szpitalnych nie mogłaby być kwalifikowana jako zdarzenie medyczne.

Należy postulować, aby ustawodawca dokonał modyfikacji przesłanek zdarzenia medycznego, aby zakresem jego zastosowania objąć także takie sytuacje, w których zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć pacjenta są następstwem naruszenia również innych zasad udzielania świadczeń zdrowotnych niż tylko reguł dotyczących aktualnej wiedzy medycznej. W szczególności za zdarzenie medyczne powinny być uznane wypadki, w których negatywne następstwa na życiu lub zdrowiu pacjenta są efektem niedochowania należytej staranności czy też niezapewnienia odpowiednich wymogów fachowych i sanitarnych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

W obecnym stanie prawnym możliwa jest próba dokonania takiej wykładni funkcjonalnej art. 67a ust. 1 u.p.p., w wyniku której – wbrew wykładni literalnej i systemowej – zwrotowi „aktualna wiedza medyczna” zostanie nadane autonomiczne znaczenie na gruncie procedury przed wojewódzkimi komisjami, odbiegające od rozumienia powyższego pojęcia na gruncie art. 6 ust. 1 u.p.p. Pomocna w tym zakresie może być analiza uzasadnienia projektu ustawy, która wprowadziła do porządku prawnego postępowanie przed wojewódzkimi komisjami. Założeniem ustawodawcy było bowiem objęcie zakresem zastosowania pojęcia „zdarzenie medyczne” (na etapie projektu – błąd medyczny) tych przypadków, w których szkoda na osobie wiąże się z nieprawidłowym pod względem medycz-

nym udzielaniem świadczeń zdrowotnych³³. Możliwe jest zatem przyjęcie, że w zbiorze zachowań polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych nieprawidłowo pod względem medycznym miały się mieścić wszystkie sytuacje, w których dochodzi do naruszenia reguł postępowania związanych z podejmowaniem czynności w stosunku do pacjenta o charakterze medycznym, a zatem zarówno naruszenie aktualnej wiedzy medycznej, jak i należytej staranności czy też niezapewnienie odpowiednich wymogów fachowych i sanitarnych w procesie leczenia. Niemniej wykładania taka byłaby wątpliwa, prowadziłaby bowiem do przełamania w miarę jednoznacznych efektów wykładni literalnej i systemowej. Wobec powyższego tym bardziej wydaje się konieczna interwencja ustawodawcy w celu korekty przesłanek zaistnienia zdarzenia medycznego.

³³ Por. [http://orka.sejm.gov.pl/Druk6ka.nsf/0/49D0A82753FB7BDAC12577C200267BBD/\\$file/3488.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druk6ka.nsf/0/49D0A82753FB7BDAC12577C200267BBD/$file/3488.pdf) (1.04.2014).