Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 25/04/2024 19:58:11

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

Katarzyna Joanna Luty
Akademia Leona Koźmińskiego
ORCiD: 0000-0002-3361-5584
kas.luty@gmail.com

Zasady mediacji w oparciu o ustawę o izbach lekarskich

STRESZCZENIE

Ustawa o izbach lekarskich przewiduje możliwość skierowania stron do postępowania mediacyjnego, czego celem jest m.in. załagodzenie konfliktu pomiędzy pokrzywdzonym pacjentem a obwinionym lekarzem. W zależności od etapu danej sprawy do mediacji kieruje rzecznik odpowiedzialności zawodowej – w toku postępowania wyjaśniającego, albo sąd lekarski – w toku postępowania przed sądem lekarskim. Mediatorem może być tylko lekarz wyznaczony z danej izby jako osoba godna zaufania, co może rodzić wątpliwości w zakresie jego bezstronności oraz neutralności wobec sprawy i stron postępowania.

Słowa kluczowe: mediacja; zasady mediacji; izba lekarska; odpowiedzialność zawodowa lekarzy

WPROWADZENIE

Prawo dopuszcza możliwość prowadzenia mediacji w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich stanowi, że rzecznik odpowiedzialności zawodowej w toku postępowania wyjaśniającego albo sąd lekarski w toku postępowania przed sądem lekarskim może z inicjatywy lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i obwinionym[1]. Rolę mediatora pełni lekarz wybrany przez Radę Lekarską z właściwej terenowo izby lekarskiej. Nasuwa się zatem pytanie, czy nie przeczy wprost zasadom mediacji sytuacja, gdy mediatorem jest lekarz, a postępowanie toczy się pomiędzy obwinionym lekarzem z tej samej izby lekarskiej oraz pokrzywdzonym pacjentem? Aby odpowiedzieć na tak postawione pytanie, konieczne jest porównanie ogólnie przyjętych zasad mediacji z tymi, które obowiązują w ramach postępowania opartego na ustawie o izbach lekarskich.

Medycyna dynamicznie się rozwija, pojawiają się nowe metody diagnozowania i leczenia chorych, a jednocześnie zmianie ulegają relacje pomiędzy lekarzem i pacjentem. Oczekiwania w stosunku do lekarzy stale rosną. Wzrasta nadzieja pacjentów i członków ich rodzin na wyleczenie; dzięki rozwijającej się technologii informatycznej mają oni coraz lepszy dostęp do informacji na temat chorób i sposobów leczenia, lecz wiedza zaczerpnięta z takich źródeł wielokrotnie jest niezweryfikowana, a nawet błędna, co może prowadzić do formułowania nieuzasadnionych roszczeń. Nie bez znaczenia w kontekście egzekwowania praw pacjenta jest fakt spopularyzowania na przestrzeni ostatnich lat kancelarii specjalizujących się w sprawach odszkodowawczych w przedmiocie błędu w sztuce medycznej. Oferują one pacjentom swoje usługi, obiecując odszkodowania i zapewniając o braku konieczności angażowania się w postępowanie, co ułatwia decyzję o wystąpieniu ze skargą przeciwko danemu lekarzowi.

[1] Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. 2017, poz. 836), dalej jako: u.i.l.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 25/04/2024 19:58:11
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

Wszystkie te zmienne prowadzą do zwiększenia ilości skarg na działanie lekarzy na gruncie prawa karnego, cywilnego oraz odpowiedzialności zawodowej. Mediacja, chociaż tak niedoceniana, jest alternatywą dla postępowania sądowego, które w procesach medycznych jest skomplikowane, długotrwałe, bardzo kosztowne i niekomfortowe dla stron. Emocje związane ze sprawami, jakich dotyczy spór, są bardzo silne po obu stronach. Proces sądowy nie daje żadnych możliwości na uzdrowienie i uspokojenie emocji, gdyż jego rozstrzygnięcie zależy od woli sądu orzekającego w sprawie, jest niejako stronom narzucane. W rzeczywistości dla poprawy relacji pomiędzy stronami wskazane byłoby wypracowanie kompromisu, na który obie strony wyraziłyby dobrowolną zgodę. W moim przekonaniu wzajemne wyjaśnienie stanowisk przy obecności bezstronnego mediatora pozwala na zrozumienie się nawzajem oraz sprostanie ewentualnym oczekiwaniom. Natomiast w toku postępowania sądowego strony skupione są na przeforsowaniu swojej racji i zaprzeczeniu tezom przeciwnika celem uzyskania korzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, nie zaś na wysłuchaniu i zrozumieniu oponenta oraz uczynieniu sobie wzajemnych ustępstw.

Należy podzielić opinię Szefa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, K. Kordela, który zwraca uwagę na fakt, że zawsze tam, gdzie pracują ludzie, zdarzają się błędy. Powodem tego może być mniejsza liczba lekarzy podczas jednego dyżuru, co wiąże się z przepracowaniem i zmęczeniem, w wyniku którego łatwiej o błąd[2].

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na problem właściwej komunikacji na linii lekarz – pacjent. D.H. Newman, amerykański lekarz, uważa, że najważniejszym czynnikiem odpowiedzialnym za sukces lub porażkę jest prawidłowa forma kontaktu pomiędzy lekarzem, a pacjentem, nie zaś infrastruktura jednostki szpitalnej. Aby poprawić relacje między nimi, należy zadbać o właściwą ich komunikację[3].

Komunikacja daje możliwość spojrzenia na sprawę z innej perspektywy zarówno lekarzowi, jak i pacjentowi. Poczucie komfortu porozumiewania się pacjenta bezpośrednio z lekarzem powinno mieć znaczenie priorytetowe, co wbrew pozorom możliwe jest do osiągnięcia nawet przy zaistnieniu konfliktu. Rozwiązaniem w takiej sytuacji jest mediacja, zapewniająca bezpieczną atmosferę rozmów oraz możliwość zniwelowania stresu. Zadaniem mediatora jest zadbanie o równowagę stron i udrożnienie komunikacji celem umożliwienia stronom wypracowania kompromisu. W sytuacji natomiast zawiśnięcia sprawy przed sądem i nieskierowania sprawy do mediacji, nader widoczny jest problem braku właściwej komunikacji, który często potęgowany jest poprzez przewlekłość postępowań sądowych. Długotrwałość procesu wpływa negatywnie na relacje stron, które ze względu na konflikt zniechęcają się wzajemnie do siebie, nadto upływ czasu rodzi po obu stronach uczucie niepewności i frustracji brakiem rozstrzygnięcia[4]. Jednocześnie nie sposób stwierdzić, czy brak mediacji w takich sprawach jest świadomym wyborem stron postępowania czy może skutkiem niedoinformowania i niewiedzy w zakresie instytucji mediacji. Często strony nie kojarzą mediacji z alternatywnym dla postępowania sądowego sposobem rozwiązywania

[2] Zob. Informacja dla radia Poznań, http://radiopoznan.fm/informacje/pozostale/mediacje-zamiast-procesow [dostęp: 11.09.2017].

[3] D.H. Newman, *Cień Hipokratesa. Tajemnice domu medycyny*, Kraków 2010, s. 8, za: *Realizacja zasady informed consent w kontekście relacji lekarz – pacjent. Wyzwania i bariery rozwojowe w Polsce*, Warszawa 2012, www.rpo.gov.pl/pliki/13584264060.pdf [dostęp: 11.09.2017].

[4] R. Husarz, *Mediacja jako polubowne rozwiązanie sporów medycznych*, [w:] *Wokół praktycznych i teoretycznych aspektów mediacji*, red. P. Malinowski, H. Duszka-Jakimko, A. Suchorska, Kraków 2015, s. 75.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 25/04/2024 19:58:11
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

sporu, a nawet jest to pojęcie zupełnie stronom obce. Może to wynikać m.in. z braku wystarczającej ilości źródeł gwarantujących wysoki poziom wiedzy o mediacji[5].

Problem braku komunikacji (dialogu pomiędzy stronami) jest bardzo widoczny w przypadku postępowań karnych, gdzie o winie i karze decyduje sąd, a postępowanie skupia wokół czynu sprawcy, natomiast krzywda osoby pokrzywdzonej jest traktowana wtórnie[6].

Jak wskazuje Społeczna Rada do spraw Alternatywnych Metod Rozwiązywania Konfliktów i Sporów przy Ministrze Sprawiedliwości:

> Przez mediację rozumie się dobrowolny i poufny proces, w którym fachowo przygotowana, niezależna i bezstronna osoba, za zgodą stron, pomaga im poradzić sobie z konfliktem. Mediacja pozwala jej uczestnikom określić kwestie sporne, zmniejszyć bariery komunikacyjne, opracować propozycje rozwiązań i, jeśli taka jest wola stron, zawrzeć wzajemnie satysfakcjonujące porozumienie. Powodzenie mediacji jako skutecznej metody rozwiązywania konfliktów zależy w dużym stopniu od profesjonalizmu mediatorów i wysokiego poziomu ich etyki zawodowej[7].

W moim przekonaniu mediacja może mieć kluczowe znaczenia dla poprawy komunikacji pomiędzy stronami, co wynika wprost z jej fundamentalnych założeń, do których zaliczyć należy: dobrowolność, bezstronność i neutralność mediatora, poufność mediacji oraz równowagę stron. Można je uzupełnić również o rzetelność i profesjonalizm mediatora, wyrażające się w uczciwym informowaniu stron o przebiegu mediacji[8], czy też fakt zgodnego zaakceptowania przez strony osoby mediatora, który uzgadnia z nimi reguły mediacji, następnie przestrzegane w toku postępowania[9]. Powyższe rodzi nadzieję na zwiększenie ilości sporów zakończonych za pośrednictwem ugody mediacyjnej oraz zmniejszeniem liczby skarg dyscyplinarnych na lekarzy, których zgodnie z danymi Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy dr. G. Wrony w skali całego kraju corocznie wpływa nawet około 3500, z czego około 30% kończy się sporządzeniem wniosku o ukaranie przez rzecznika[10].

INSTYTUCJA MEDIACJI W USTAWIE O IZBACH LEKARSKICH

W uzasadnieniu rządowego projektu do ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich[11], jako zaletę wprowadzenia mediacji do postępowania o odpowiedzialność zawodową lekarzy ustawodawca wskazał okoliczność, że stosowanie postępowania mediacyjnego może w wielu sprawach zastąpić postępowanie wyjaśniające lub postępowanie

---

[5] *Ibidem*, s. 76.
[6] I. Wrześniewska-Wal, *Mediacja lekarz – pacjent. Alternatywna forma rozwiązywania sporu*, „Fides et Ratio" 2016, nr 2(26), s. 140.
[7] Standardy prowadzenia mediacji i postępowania mediatora uchwalone przez Społeczną Radę do spraw Alternatywnych Metod Rozwiązywania Konfliktów i Sporów przy Ministrze Sprawiedliwości w dniu 26 czerwca 2006 r., www.ms.gov.pl/Data/Files/_public/mediacje/adr1/adr_standardy_mediacji.rtf [dostęp: 11.09.2018].
[8] M. Skrodzka, *Podstawowe zasady postępowania mediacyjnego*, http://docplayer.pl/10660482-Podstawowe-zasady-postepowania-mediacyjnego.html [dostęp: 11.09.2018].
[9] *Czy tylko sąd rozstrzygnie nasz spór? Mediacja i sądownictwo polubowne. Informator o alternatywnych sposobach rozwiązywania sporów*, red. A. Rękas, Warszawa 2010, s. 15.
[10] Zob. Informacja dla radia Poznań.
[11] Dz.U. 2018, poz. 168, t.j. z dnia 19 stycznia 2018 r.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 25/04/2024 19:58:11
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

przed sądem lekarskim i jednocześnie umożliwić załatwienie sprawy bez długotrwałej procedury, obniżając koszty postępowania[12].

W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy biorą udział pokrzywdzony oraz obwiniony. Przez tego pierwszego rozumiemy osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe lekarza. Co ważne, w przypadku śmierci pokrzywdzonego będącego osobą fizyczną, jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (w tym prawo dostępu do informacji medycznej oraz dokumentacji medycznej) może wykonywać małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu[13]. Natomiast obwinionym zgodnie z ustawą jest lekarz, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub skierował przeciwko niemu wniosek o ukaranie do sądu lekarskiego[14].

Mediatorem, zgodnie z wyżej wskazaną ustawą, jest wybierany przez Radę Lekarską godny zaufania lekarz, który pełni w izbie lekarskiej funkcję mediatora przez okres jednej kadencji. Mediatorem nie może być rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jego zastępca oraz członek sądu lekarskiego. Postępowanie mediacyjne jest prowadzone we właściwej terenowo izbie lekarskiej, z tą uwagą, że w przypadku zajścia przesłanek wyłączenia mediatora (art. 40–42 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego – podstawy takie same jak w przypadku sędziów w toku postępowania karnego) lub gdy któraś ze stron zawnioskuje o zmianę mediatora, postępowanie może być prowadzone w innej izbie lekarskiej, wskazanej przez organ kierujący sprawę do postępowania mediacyjnego.

Po przeprowadzeniu postępowania mediacyjnego mediator sporządza sprawozdanie z jego przebiegu i wyników, które dołącza się do akt sprawy. Do postępowania mediacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, dotyczące postępowania mediacyjnego[15].

ANALIZA ZASAD MEDIACJI W GRUNCIE O USTAWĘ O IZBACH LEKARSKICH

Gwarancją zachowania równowagi stron, ochrony godności i przestrzegania ich praw powinien być bezstronny mediator. Jest to warunek *sine qua non* osiągnięcia kompromisu, a zatem docelowej ugody pomiędzy stronami, zapewniającej należytą ochronę ich wzajemnych interesów[16].

Biorąc pod uwagę fundamentalne zasady bezstronności mediatora i równowagi stron w mediacji, należy stwierdzić, że wybór godnego zaufania lekarza, który pełni w izbie lekarskiej funkcję mediatora, może budzić obawy, czy w takiej sytuacji zostaną one

[12] Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o izbach lekarskich, druk sejmowy VI kadencji, nr 2151, http://ww2.senat.pl/k7/dok/sejm/044/2151.pdf [dostęp: 24.09.2017].
[13] Art. 57 u.i.l.
[14] Art. 58 u.i.l.
[15] Art. 113 u.i.l.
[16] E. Bieńkowska, *Mediacja w sprawach karnych. Stan prawny na 1 września 2011 r.*, Warszawa 2011.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 25/04/2024 19:58:11
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

zachowane. Co prawda, rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jego zastępcy oraz członkowie sądu lekarskiego z mocy ustawy nie mogą być mediatorami, lecz nadal taka funkcja sprawowana jest przez lekarza wybranego przez właściwą terenowo izbę lekarską. T. Dukiet-Nagórska, zwolenniczka wprowadzenia instytucji mediatora w izbach lekarskich, podkreśla, że nie podoba jej się powoływanie na tę funkcję lekarzy i uważa to za nieporozumienie. Według Dukiet-Nagórskiej skuteczna mediacja możliwa jest tylko wtedy, gdy prowadzi ją osoba specjalnie do tego przygotowana, znająca przepisy Kodeksu postępowania karnego, a przede wszystkim całkowicie bezstronna. Nawet przy zachowaniu największej staranności po stronie lekarza-mediatora, jego bezstronność może być podawana w wątpliwość, ponieważ istnieje ryzyko, że więcej zrozumienia wykaże podczas mediacji dla lekarza obwinionego niż dla drugiej strony (pacjenta lub jego rodziny) i tak będzie postrzegany przez pacjentów[17]. Lekarze będący obwinionymi mogą też szukać sami zrozumienia u mediatora będącego lekarzem.

W związku z taką sytuacją nie można mówić o zachowaniu równowagi stron, ponieważ już przez sam fakt, że mediator jest lekarzem, tak jak obwiniony, a pokrzywdzonym jest pacjent, nawet przy największych staraniach mediatora pokrzywdzony może mieć poczucie sojuszu, solidarności obwinionego z mediatorem. Nie można bagatelizować również okoliczności, że szeroko rozumiana solidarność zawodowa nie sprzyja zachowaniu bezstronności i neutralności lekarza-mediatora w postępowaniu mediacyjnym, gdy po jednej stronie konfliktu stoi obwiniony-lekarz, zazwyczaj z tej samej izby lekarskiej. Owa solidarność budowana jest już na etapie kształcenia, gdzie lekarze, składając przyrzeczenie lekarskie, ślubują m.in. „strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należną im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych”[18].

Solidarność zawodowa w sposób oczywisty wymusza na lekarzach wzajemną lojalność, troskę o dobre imię własne, swoich kolegów i placówki, w której są zatrudnieni. Co więcej, starsi stażem lekarze swym autorytetem mają ogromny wpływ na decyzyjność młodszych kolegów, co może mieć bezpośrednio przełożenie na ocenę relacji lekarz – pacjent, a także przełamanie zasady bezstronności mediatora[19].

Analizując zasadę dobrowolności mediacji, należy wskazać, że ani rzecznik odpowiedzialności, ani sąd lekarski nie mogą bez zgody stron skierować sprawy do postępowania mediacyjnego[20]. Zasada ta dotyczy również osoby mediatora, który ma prawo zrezygnowania z mediacji, jeśli są ku temu ważne przesłanki. Przykładem tego mogą być powody osobiste, jeśli nie potrafi zachować bezstronności z uwagi na przedmiot sporu, lub gdy

---

[17] Zob. T. Dukiet-Nagórska, [w:] J. Watoła, *Mediator będzie lekarzem, ale czy zrozumie pacjenta?*, http://katowice.wyborcza.pl/katowice/1,35063,7436036,Mediator_bedzie_lekarzem__ale_czy_zrozumie_pacjenta_.html?disableRedirects=true [dostęp: 16.09.2017].

[18] „Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam […] strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należytą im życzliwością i mając na względzie dobro chorych” – Przyrzeczenie lekarskie, www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf [dostęp: 25.09.2017].

[19] J. Hartman, *Bioetyka dla lekarzy*, Warszawa 2012, s. 78–79.

[20] M. Kozik, *Postępowanie z zakresu dpowiedzialności zawodowej*, www.oil.org.pl/xml/nil/gazeta/numery/n2010/n201005/n20100519 [dostęp: 11.09.2017].

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 25/04/2024 19:58:11
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

w chwili skierowania sprawy do mediacji prowadzi zbyt wiele postępowań i nie będzie w stanie dotrzymać terminu wskazanego w postanowieniu o skierowaniu sprawy do mediacji[21].

Dla zachowania wyżej wymienionej zasady oraz zasady akceptowalności konieczne jest zapewnienie stronom „wolnego wyboru" osoby mediatora. W związku z wejściem w życie w dniu 1 stycznia 2010 r. ustawy o izbach lekarskich w każdej z izb został powołany mediator-lekarz. Liczba mediatorów dla danej izby to średnio 1–2 osoby, co wskazuje na brak możliwości wyboru osoby mediatora. W moim przekonaniu narusza to pośrednio zasadę dobrowolności i bezpośrednio zasadę akceptowalności. Mediator jest niejako narzucony przez daną izbę. Nawet biorąc pod uwagę fakt, że może być on zmieniony z przyczyn określonych w przepisach o wyłączeniu sędziego lub na wniosek strony, to i tak zostaje wybrany z innej izby lekarskiej, gdzie wciąż wybór jest ograniczony. Możliwość zmiany mediatora wskazana powyżej nie powinna być utożsamiana ze swobodą jego wyboru, strony bowiem, po wszczęciu mediacji przed narzuconym przez izbę mediatorem, po spełnieniu ustawowych przesłanek mogą wnioskować jedynie o wyłączenie konkretnej osoby mediatora. Swoboda/dobrowolność wyboru mediatora będzie zachowana jedynie, gdy strony będą uprawnione do wyboru kandydata na mediatora już na etapie jego ustanawiania i nie tylko z izby lekarskiej, ale także spoza niej, np. z listy stałych mediatorów prowadzonej przez Prezesa Sądu Okręgowego czy też z listy mediatorów w sprawach karnych, którzy również muszą być wpisani na listę prowadzoną przez sąd.

Ważnym aspektem dla mediacji medycznej jest zasada poufności. Gwarancja zachowania w tajemnicy przedmiotu mediacji i stanowisk stron pozwala w przypadku lekarza na ograniczenie obawy utraty reputacji, dzięki czemu swobodniej może on wypowiedzieć się co do istoty sprawy, problemu, jaki powstał, ma możliwość wyjaśnienia pacjentowi sytuacji, jaka nastąpiła, rozwiania pojawiających się wątpliwości. Może też dowiedzieć się jakich cierpień doznał pacjent, jakie ma na to spojrzenie, okazać skruchę i współczucie.

Przechodząc do wad mediacji na gruncie postępowań o odpowiedzialności zawodowej lekarzy, należy zauważyć, że istotny, wskazujący na ograniczenie ilości mediacji, jest brak bezpośredniego przełożenia zawartej ugody na wynik sprawy. Konstrukcja przepisów nie pozwala na transponowanie zawartych ugód na rozstrzygnięcie postępowania. Nie ma gwarancji, że ugoda zawarta podczas mediacji zakończy spór. Brak jest chociażby możliwości umorzenia postępowania po zawarciu ugody podczas mediacji o odpowiedzialność zawodową. Art. 63 u.i.l. przewiduje zamknięty katalog sytuacji, w których postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie jest wszczynane, a wszczęte podlega umorzeniu. W katalogu tym nie wymieniono umorzenia postępowania wobec zawarcia ugody[22].

---

[21] M. Rajca, E. Nowosielska, *Postępowanie mediacyjne w ramach odpowiedzialności zawodowej lekarzy*, „Biuletyn Informacyjny Opolskiej Izby lekarskiej" 2011, nr 175, www.izbalekarska.opole.pl/informacje-wyborcze/item/download/41_bfd98a725b3109205e898e0ed748b5c1 [dostęp: 16.09.2018].

[22] Art. 63 u.i.l. stanowi, że postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli: 1) czynu nie popełniono albo brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia; 2) czyn nie stanowi przewinienia zawodowego albo ustawy stanowią, że sprawca nie popełnia przewinienia zawodowego; 3) obwiniony zmarł; 4) nastąpiło ustanie karalności; 5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone albo wcześniej wszczęte toczy się.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 25/04/2024 19:58:11
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

Ugoda pomiędzy stronami nie daje również podstaw do umorzenia postępowania toczącego się przed sądem lekarskim, o czym stanowi art. 82 u.i.l., odwołujący się bezpośrednio do opisanego art. 63 u.i.l.[23]

Nie wiadomo też, jak sąd powszechny podszedłby do ugody zawartej przed mediatorem wybranym przez izbę lekarską do pełnienia tej funkcji, a nie przed mediatorem certyfikowanym, wpisanym na listę sądową. Liczba mediacji w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy wciąż jest bardzo niska. Dla przykładu w 2016 r. do mediatora Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, K. Bieleckiego, wpłynęły cztery wnioski o mediację, z czego wszystkie bezpośrednio od zainteresowanych stron. Żadna z nich nie została skierowana przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej czy Okręgowy Sąd Lekarski[24]. W 2011 r. do Mediatora Lubelskiej Izby Lekarskiej, M. Domańskiego, wpłynęły trzy sprawy skierowane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Lublinie celem podjęcia mediacji – żadna nie doszła do skutku. Wydaje się zatem, że zmiana przepisów art. 63, 82 i 113 u.i.l. pozwoliłaby na szersze wykorzystanie mediacji, dając możliwość samostanowienia stron w zakresie rozwiązania sporu, ugód satysfakcjonujących obie strony, nieeskalowania konfliktu, a z drugiej strony odciążyłaby rzecznika i sądy lekarskie[25].

W związku z rosnącą liczbą postępowań z tytułu zdarzeń medycznych rola mediacji będzie proporcjonalnie się zwiększać. Może się okazać, że to najlepszy sposób reagowania na niepożądane zdarzenia medyczne, które są nieuniknionym i nieodłącznym elementem świadczeń medycznych. Na podstawie powyższych rozważań można stwierdzić, że istniejące uregulowania wymagają drastycznych i niezwłocznych zmian[26].

PROPONOWANE ZMIANY

Przepisy ustawy o izbach lekarskich dopuszczają odpowiednie stosowanie przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego. Zasadny zdaje się zatem wniosek, aby w toku postępowań mediacyjnych w oparciu o ustawę o izbach lekarskich możliwe było ustanowienie mediatora sądowego spośród mediatorów wpisanych na listę prowadzoną przez właściwego miejscowo Prezesa Sądu Okręgowego. Nie ma wątpliwości, że stały mediator sądowy posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie w prowadzeniu postępowań, często nieporównywalnie większe od ustanowionego w sprawie mediatora-lekarza, dając tym samym gwarancję jakości przeprowadzonej mediacji i zwiększając szanse zawarcia ugody przez strony.

Kolejnym proponowanym rozwiązaniem jest stworzenie przez izby lekarskie własnych list mediatorów, obejmujących nie tylko lekarzy. Mediatorzy, chcąc wpisać się na listę prowadzoną przez właściwą terenowo izbę lekarską, analogicznie do wymogów

[23] Zob. art. 82 u.i.l.
[24] Sprawozdanie z pracy Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej za 2016 rok, NRL/06.17/07, www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0008/112958/Sprawozdanie-za-rok-2016.pdf [dostęp: 25.09.2017].
[25] Sprawozdanie z działalności Mediatora Lubelskiej Izby Lekarskiej za rok 2011, www.oil.lublin.pl/download/2012/20120317-sprawozdanie_mediator.pdf [dostęp: 25.09.2017].
[26] J. Berezowski, *Elementy mediacji w postępowaniach związanych z wystąpieniem zdarzeń niepożądanych w ochronie zdrowia*, [w:] *Wokół praktycznych i teoretycznych aspektów…*, s. 180.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 25/04/2024 19:58:11
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

dotyczących wpisu na listę mediatorów prowadzoną przez sądy czy to w sprawach karnych, czy cywilnych, musieliby złożyć oświadczenie o korzystaniu w pełni z praw obywatelskich i cywilnych, aktualne zaświadczenie o niekaralności, kopię dyplomu ukończenia szkolenia na mediatora (poświadczające posiadanie kompetencji) oraz pisma rekomendujące. Kandydaci dla wykazania kompetencji mogliby również przedkładać informacje dotyczące doświadczenia zawodowego, poświadczające wiedzę w zakresie prawa medycznego, jak również informacje o tym, że są wpisani na listę Prezesa Sądu Okręgowego w sprawach karnych lub są stałymi mediatorami, co jest ważne z punktu widzenia ewentualnego zatwierdzenia ugody przez sąd.

Korzystanie przez izby lekarskie z wykazu instytucji lub osób godnych zaufania uprawnionych do przeprowadzania postępowania mediacyjnego w sprawach karnych, stałych mediatorów czy też z własnej listy, ale składającej się z mediatorów mających odpowiednie wykształcenie i doświadczenie w tym zakresie, pozwoliłoby na stosowanie instytucji mediacji w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy zgodnie z jej fundamentalnymi zasadami, a nawet zawierane ugody mogłyby być zatwierdzane przez sąd i zawierać dodatkowe postanowienia związane z daną sprawą (np. odszkodowanie).

Opierając się natomiast na założeniu ustawodawcy o konieczności prowadzenia mediacji przez mediatora-lekarza (ze względu na jego fachową wiedzę), proponowałabym włączenie do mediacji drugiego mediatora (ko-mediatora) właśnie z listy prowadzonej przez sądy. Zapewniłoby to przede wszystkim równowagę stron. Na straży bezstronności i neutralności stałby mediator niebędący lekarzem, natomiast mediator-lekarz służyłby swoją wiedzą medyczną.

Podsumowując, zmiana uregulowań i nadanie większego znaczenia mediacji w opisywanych postępowaniach są oczywiście konieczne. Korzyści z tego płynące są bezsporne i docenienie ich może przynieść jedynie pozytywne zmiany tak z punktu widzenia pokrzywdzonego, jak i obwinionego.

BIBLIOGRAFIA

Berezowski J., *Elementy mediacji w postępowaniach związanych z wystąpieniem zdarzeń niepożądanych w ochronie zdrowia*, [w:] *Wokół praktycznych i teoretycznych aspektów mediacji*, red. P. Malinowski, H. Duszka-Jakimko, A. Suchorska, Kraków 2015.

Bieńkowska E., *Mediacja w sprawach karnych. Stan prawny na 1 września 2011 r.*, Warszawa 2011.

Czy tylko sąd rozstrzygnie nasz spór? Mediacja i sądownictwo polubowne. Informator o alternatywnych sposobach rozwiązywania sporów, red. A. Rękas, Warszawa 2010.

Dukiet-Nagórska T., [w:] J. Watoła, *Mediator będzie lekarzem, ale czy zrozumie pacjenta?*, http://katowice.wyborcza.pl/katowice/1,35063,7436036,Mediator_bedzie_lekarzem__ale_czy_zrozumie_pacjenta_.html?disableRedirects=true [dostęp: 16.09.2017].

Hartman J., *Bioetyka dla lekarzy*, Warszawa 2012.

Husarz R., *Mediacja jako polubowne rozwiązanie sporów medycznych*, [w:] *Wokół praktycznych i teoretycznych aspektów mediacji*, red. P. Malinowski, H. Duszka-Jakimko, A. Suchorska, Kraków 2015.

Informacja dla radia Poznań, http://radiopoznan.fm/informacje/pozostale/mediacje-zamiast-procesow [dostęp: 11.09.2017].

Kozik M., *Postępowanie z zakresu dpowiedzialności zawodowej*, www.oil.org.pl/xml/nil/gazeta/numery/n2010/n201005/n20100519 [dostęp: 11.09.2017].

Newman D.H., *Cień Hipokratesa. Tajemnice domu medycyny*, Kraków 2010.

Przyrzeczenie lekarskie, www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf [dostęp: 25.09.2017].

Rajca M., Nowosielska E., *Postępowanie mediacyjne w ramach odpowiedzialności zawodowej lekarzy*, „Biuletyn Informacyjny Opolskiej Izby lekarskiej" 2011, nr 175, www.izbalekarska.opole.pl/

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 25/04/2024 19:58:11
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

informacje-wyborcze/item/download/41_bfd98a725b3109205e898e0ed748b5c1 [dostęp: 16.09.2018].

Realizacja zasady informed consent w kontekście relacji lekarz – pacjent. Wyzwania i bariery rozwojowe w Polsce, Warszawa 2012, www.rpo.gov.pl/pliki/13584264060.pdf [dostęp: 11.09.2017].

Skrodzka M., *Podstawowe zasady postępowania mediacyjnego*, http://docplayer.pl/10660482-Podstawowe-zasady-postepowania-mediacyjnego.html [dostęp: 11.09.2018].

Sprawozdanie z pracy Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej za 2016 rok, NRL/06.17/07, www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0008/112958/Sprawozdanie-za-rok-2016.pdf [dostęp: 25.09.2017].

Sprawozdanie z działalności Mediatora Lubelskiej Izby Lekarskiej za rok 2011, www.oil.lublin.pl/download/2012/20120317-sprawozdanie_mediator.pdf [dostęp: 25.09.2017].

Standardy prowadzenia mediacji i postępowania mediatora uchwalone przez Społeczną Radę do spraw Alternatywnych Metod Rozwiązywania Konfliktów i Sporów przy Ministrze Sprawiedliwości w dniu 26 czerwca 2006 r., www.ms.gov.pl/Data/Files/_public/mediacje/adr1/adr_standardy_mediacji.rtf [dostęp: 11.09.2018].

Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. 2017, poz. 836).

Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o izbach lekarskich, druk sejmowy VI kadencji, nr 2151, http://ww2.senat.pl/k7/dok/sejm/044/2151.pdf [dostęp: 24.09.2017].

Wrześniewska-Wal I., *Mediacja lekarz – pacjent. Alternatywna forma rozwiązywania sporu*, „Fides et Ratio" 2016, nr 2(26).

UMCS