

Prawo

Sprawy medyczne: bez biegłego nie ma wyroku

02.07.2010, Jolanta Budzowska

Wąskim gardłem naszego sądownictwa są biegli – uważa radca prawny, wspólnik w kancelarii Budzowska Fiutowski i Partnerzy Radcowie Prawni z siedzibą w Krakowie

To, że dochodzenie przez pacjentów rekompensat od szpitali trwa w Polsce zbyt długo, jest oczywiste. Żeby przyspieszyć procedowanie, zrobiono już tyle, ile można na gruncie obowiązujących przepisów. Regułą staje się dostrzeganie przez orzekające sądy przepisu art. 207 § 3 k.p.c. Pozwala to uniknąć sytuacji, kiedy po przeprowadzeniu niemal całego postępowania dowodowego, w tym opinii biegłych, pojawiały się nowe wnioski o przesłuchanie świadków, co powodowało powrót do początku sprawy. Chętniej także sądy koncentrują materiał dowodowy, na przykład wzywając na pierwszą rozprawę wszystkich zawnioskowanych przez strony świadków. Wszystko byłoby dobrze, gdyby nie wąskie gardło polskiego sądownictwa, czyli biegli.

Jedyny wymóg

Dowód z opinii biegłego może zostać przeprowadzony przez biegłego sądowego bądź biegłego powołanego ad hoc. Jedynym wymogiem, jaki stawia się kandydatom, jest to, aby dana osoba posiadała obywatelstwo polskie, ukończyła 25 lat oraz posiadała praktyczne i teoretyczne wiadomości specjalne w danej dziedzinie, w praktyce wystarczy okazać dyplom ukończenia wyższej uczelni oraz zaświadczenie o posiadaniu specjalizacji. Biegły ad hoc często pojawia się w sprawie, kiedy instytut, do którego zwróci się sąd, wskazuje konkretnego pracownika. Kwalifikacje biegłych nie wykraczają więc najczęściej poza przeciętne kwalifikacje osób mających uprawnienia do wykonywania danego zawodu. W szczególności od biegłych nie jest wymagane przygotowanie metodologiczne. Prowadzi to do sytuacji, kiedy – w założeniu – specjalistyczne opinie wydają osoby niemające wiedzy, doświadczenia ani kompetencji, by oceniać ponadprzeciętnie skomplikowane stany faktyczne.

„Może strony powinny mieć prawo przedkładania sądowi prywatnych opinii”

Być może to jest przyczyną, że niejednokrotnie przedkładane sądowi i stronom opinie stoją na zenująco niskim poziomie merytorycznym. Nie są wyjątkowe przypadki, gdy biegli twierdzą, że nie mają przygotowania do wypowiedzania się na dany temat, a mimo to snują rozważania, podejmując próby – ze szkodą dla sprawy – odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej: „biegły nie znajduje podstaw do podważania prawidłowości rozpoznania klinicznych tak w warunkach ambulatoryjnych, jak i podczas hospitalizacji w X” i „na temat prawidłowości leczenia w ośrodkach wyspecjalizowanych dla tego typu przypadków biegły nie jest kompetentny odpowiedzieć, ponieważ nie ma w tym zakresie doświadczenia” (wszystkie cytaty pochodzą z opinii biegłych wydanych w sprawach cywilnych).

Sytuację dodatkowo komplikuje okoliczność, że biegli lekarze są związani art. 52 kodeksu etyki lekarskiej, który mówi, że lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób. Najpewniej dlatego biegli unikają jednoznacznego oceniania pracy innych lekarzy, a wyrażane przez nich opinie są rozmyte i niejasne. Brzmienia art. 52 ani jego wykładni przyjmowanej przez środowisko lekarskie nie zmieniło ani orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 23 kwietnia 2008 r. (SK 16/07), który uznał, że nie można go stosować do wypowiedzanych zgodnych z prawdą i uzasadnionych ochroną interesu publicznego opinii, ani wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (R.F. przeciwko Polsce, skarga nr 53025/99, wyrok z 16 grudnia 2008 r.), według którego karanie lekarzy za krytyczne opinie o prawidłowości leczenia pacjentów narusza wolność słowa (art. 10 konwencji).

Może więc to stąd biorą się opinie sądowe, w których biegli, jakkolwiek odpowiadając na szczegółowe pytania sądu i stron, wskazują na „drobne niedociągnięcia”, „przyjęcie mniej korzystnego wariantu”, we wnioskach piszą stanowczo: „w sprawie nie można dopatrzeć się błędu lekarskiego”, „postępowanie medyczne względem powódki było w pełni prawidłowe”, „w żadnym z etapów zabiegu nie dopatryłem się błędu w sztuce lekarskiej”. Warto dodać, że „błąd w sztuce lekarskiej” to pojęcie anachroniczne i postępowanie się nim przez biegłych wskazuje na niezrozumienie istoty rzeczy.

Nawet gdyby nie regulacje etyczne, to i tak solidarność zawodowa wśród lekarzy jest tak daleko idąca, że łatwo można ją odnaleźć w opiniach, gdzie znajduje wyraz choćby w nader emocjonalnych sformułowaniach. Przykłady? Kiedy biegły pytany przez strony nie o ogólne stwierdzenia, lecz szczegóły leczenia nie potrafi powstrzymać ironii, pisząc: „biegły na podstawie swojego niewielkiego, bo 22-letniego, doświadczenia może domniemywać, że (...)”, albo też kieruje osobiste uwagi w opinii pod adresem

