



2010 -07- 08

MINISTER ZDROWIA

Warszawa,

MZ-DS-OP-070-1701-35/AK/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 9.07.2010.

nr. 3752 podpis. *B. Borusewicz**J. Kurcwik*
SECRETARIAT
Biura Prac Senackichwpłynęło dn. 12.07.10
nr. 5345 podpis. *SK*

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W związku z otrzymaniem oświadczenia Pana Senatora Rafała Muchackiego złożonego podczas 53. posiedzenia Senatu w dniu 29 kwietnia 2010 r. (BPS/DSK-043-2690/10) oraz w ślad za pismem z dnia 8 czerwca 2010 r. (MZ-DS-OP-070-1701-34/AK/10), uprzejmie przedstawiam poniższe stanowisko w sprawie opracowane na podstawie wyjaśnień przekazanych przez Ministra Sprawiedliwości przy piśmie z dnia 1 lipca 2010 r. (DL-P-IV-0700-5/10).

Postulat wprowadzenia instytucji biegłych, obowiązanych do pozostawania w gotowości do niezwłocznego wydawania opinii na wniosek sądu opiekuńczego, w przedmiocie wyrażenia zgody na przeprowadzenie zabiegu bądź zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku dla pacjenta, o której mowa w art. 34 ust. 3 i 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.), należy ocenić negatywnie.

Obowiązujące przepisy prawa wymagają złożenia wniosku do sądu opiekuńczego o wyrażenie zgody na zabieg. Niezbędnym elementem owego wniosku powinno być uzasadnienie. Podmiot wnoszący posiadający wiedzę na temat stanu pacjenta, możliwych do podjęcia i uzasadnionych w świetle wiedzy medycznej procedur oraz wiążących się z nim ryzyk, a także ewentualnego ryzyka odstąpienia od dokonania zabiegu lub innej czynności medycznej, winien powyższe informacje udostępnić sądowi, w celu umożliwienia podjęcia i wydania orzeczenia.

Sąd opiekuńczy z chwilą złożenia wniosku, ewentualnie po jego uzupełnieniu o niezbędne informacje, winien zatem dysponować wiedzą o sytuacji stanowiącej przedmiot rozpoznawanej sprawy.

Powołanie w takiej sytuacji biegłego wydaje się być w pełni dopuszczalne, a niekiedy uzasadnione. Zakres opinii biegłego winien jednak sprowadzać się do uzupełnienia posiadanych przez sąd danych, ewentualnie przedstawienia tożsamej bądź odmiennej oceny ryzyka i konsekwencji wykonania zabiegu. Z istoty opinii biegłego, jako środka dowodowego, wynika bowiem, iż nie może ona zawierać elementów postulatywnych w zakresie rozstrzygnięcia będącego przedmiotem sprawy rozpoznawanej przez sąd.

Wydaje się, zatem iż instytucja szczególnego rodzaju biegłych, gotowych do wydawania opinii w bardzo krótkich terminach, jakkolwiek w szczególnych, wyjątkowych przypadkach użyteczna, mogłaby jednak stać się sposobem przerwania ciężaru decyzji w przedmiocie wyrażenia zgody na zabieg z sądu na biegłego i grozić powstaniem pewnego rodzaju automatyzmu w akceptacji poglądów wyrażonych w opiniach.

W ocenie Ministra Sprawiedliwości, kompetencje jakimi w obecnym stanie prawnym dysponuje sąd, wydają się wystarczające dla właściwego rozpatrzenia sprawy.

Jednocześnie należy wskazać, iż w przypadku podjęcia decyzji w przedmiocie zasadności wprowadzenia instytucji „pogotowia biegłych”, zaistnieć może szereg problemów o charakterze faktycznym, niezależnie od konieczności podjęcia stosownych działań legislacyjnych.

Dla przykładu należy podać, iż w Sądzie Okręgowym w Warszawie jest ponad 40 dziedzin z zakresu medycyny, w jakich ustanowieni są obecni biegli. Wydaje się, iż „pogotowie biegłych” winno obejmować większość z tych dziedzin. Uwzględniając przy tym liczebność biegłych z poszczególnych dziedzin, chcąc stworzyć instytucję gotową do wydania opinii w każdym czasie, w okresie kilku – kilkunastu godzin, gotowość do pełnienia „dyżurów” musiałaby wyrazić zdecydowana większość biegłych.

Uwzględniając inne, mniejsze ośrodki sądowe, przy których liczba biegłych z zakresu medycyny jest niższa, procent biegłych „dyżurujących” w nich musiałby być jeszcze wyższy.

Warto przy tym mieć również na uwadze, iż biegli z zakresu medycyny, to zwykle praktykujący lekarze, zobowiązani do wykonywania czynności zawodowych na rzecz swych pracodawców, często w bardzo szerokim wymiarze czasowym.

Zasadniczą okolicznością decydującą o powodzeniu postulowanej instytucji byłaby zatem gotowość biegłych do pełnienia „dyżurów”. Uzasadnione wydaje się przypuszczenie, iż niewielka liczba biegłych wyraziłaby zgodę na taką formę wykonywania obowiązków.

Wydaje się to tym bardziej uzasadnione, z uwagi na docierające do Ministerstwa Sprawiedliwości informacje o zmniejszającej się liczbie biegłych z zakresu medycyny na listach biegłych sądowych., w szczególności ze względu na niskie stawki wynagrodzeń,

nieadekwatne do kwalifikacji, czasochłonności oraz odpowiedzialności wiążącej się z opiniowaniem. Koniecznym, choć nie gwarantującym powodzenia, elementem przy ewentualnym rozważaniu możliwości wprowadzenia instytucji „pogotowia biegłych” byłoby zatem zapewnienie zdecydowanie wyższych wynagrodzeń biegłym pełniącym „dyżury”. Podjęcie decyzji o utworzeniu takiej instytucji byłoby zatem kosztowne i bardzo trudne do zrealizowania.

Ponadto należy zwrócić uwagę, że w przypadkach w których nie można uzyskać zgody pacjenta lub przedstawiciela ustawowego pacjenta, a istnieje konieczność natychmiastowego wykonania zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko, lekarz może wykonać te czynności bez czyjejkolwiek zgody, także sądu opiekuńczego, jeżeli zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności (art. 34 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

Przepisy art. 34 ust. 3 i 5 w zw. z art. 32 ust. 6 oraz art. 34 ust. 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nakazują lekarzowi uzyskanie zgody sądu opiekuńczego w przypadkach gdy niebezpieczeństwo pogorszenia się stanu zdrowia nie jest bezpośrednie i nagłe. Zatem w sytuacjach, kiedy zwłoka w udzieleniu pomocy pacjentowi byłaby niedopuszczalna, prawo zezwala lekarzowi na zastosowanie wybranych przez niego metod i środków bez uzyskiwania zgody. Skoro lekarz, mimo tej możliwości prawnej, występuje do sądu o zgodę, przyjmuje się, że nie chodzi o nagły przypadek, grożący utratą życia, a więc że jest czas m.in. na wysłuchanie rodziców i uwzględnienie ich życzeń, zapoznanie się z opinią innego lekarza, podjęcie decyzji o przekazaniu małoletniego pacjenta do takiego szpitala, który ma możliwość leczenia zgodnie z wolą rodziców (zob. U. Chmielewska: Prawo wyboru metody leczenia – stanowisko Świadków Jehowy w sprawie transfuzji krwi. PiM 1999/4/18, Lex 31043/0).

Podsumowując należy zwrócić uwagę, że w przekazanym do Ministerstwa Zdrowia stanowisku, Minister Sprawiedliwości wyraził pogląd o braku potrzeby wprowadzenia zmian legislacyjnych mających na celu powołanie tzw. „pogotowia biegłych”.

2

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Fijałkowski