

[potrzebne zmiany](#)

Mediacje sądowe - potrzebne zmiany

Niezwykle cenne dla pracy mediatora są doświadczenia Doktora Pypcia jako biegłego sądowego, jak również członka Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.

Zadaniem biegłego jest obiektywne, wynikające z jego wiedzy, jak również na ogół bogatego doświadczenia zawodowego, ocenienie prawidłowości postępowania obwinionego lekarza. Ta opinia jest szczególnie ważna dla sądu powszechnego, będąca najczęściej podstawą do orzeczenia winy i wymiaru kary.

Nieco inaczej przedstawia się to przed sądem lekarskim, kiedy tak ważną decyzję podejmują lekarze, a jest zwyczajem, że w składzie orzekającym znajduje się przedstawiciel tej samej specjalności, co obwiniony. W odróżnieniu od sądu powszechnego, sąd lekarski nie wypowiada się o formie zadośćuczynienia (najczęściej finansowego) dla pokrzywdzonego (lub jego rodziny w przypadku zgonu). Również inne w swoim charakterze, od orzeczeń sądu lekarskiego, są orzeczenia Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, które zawsze dotyczą finansowej rekompensaty.

Instytucja mediacji została najpierw wprowadzona do Kodeksu postępowania karnego (w 1997 r.) oraz Kodeksu postępowania cywilnego (w 2005 r.), a cztery lata później (w końcu 2009 r.) - na mocy „nowej” ustawy o izbach lekarskich - do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy na szczeblu Okręgowych Izb Lekarskich. Funkcja mediatora miała - wzorem sądów powszechnych - spełnić zasadę, „że zawsze warto rozmawiać”, jak również odciążyć zarówno Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, jak i Okręgowego Sąd Lekarski. Ustawa o izbach lekarskich przewiduje, że sprawę do mediacji można skierować jedynie po postawieniu lekarzowi zarzutów. Dlatego też najpierw musi być przeprowadzone postępowanie przed Rzecznikiem, a nierzadko również przed Sądem lekarskim.

Zasady kierowania sprawy do postępowania mediacyjnego, jak i samo postępowanie mediatora,

Doktor Pypec omawia na podstawie odpowiednich, stosowanych w czasie mediacji ustaw: Kodeksu postępowania karnego, jak i wspomnianej powyżej ustawy o izbach lekarskich. Są one określone również przez Polskie Centrum Mediacji. Należy do nich, m.in.

dobrowolność (możliwość wycofania się zarówno stron jak i mediatora), bezstronność oraz neutralność. Mediator nie ocenia, nie sugeruje, nie podpowiada, nie zajmuje stanowiska. Dlatego też mediatorem jest osoba wskazana przez Okręgową Radę Lekarską, o cechach, które przytacza w rozmowie L. J. Pypec. Myślę, podobnie jak Doktor Pypec, że niewątpliwie mogą się pojawić obawy ze strony pokrzywdzonych przed skierowaniem sprawy do mediatora - lekarza. Jednak w założeniu, zarówno kodeksowym, jak i Polskiego Centrum Mediacji, mediator jest całkowicie bezstronny. Jego rola sprowadza się tylko do uzyskania porozumienia stron.

Z naszych, izbowych doświadczeń mediacyjnych wynika, że zdecydowana większość spotkań tego rodzaju dotyczyła spraw stomatologicznych, związanych z niezadowoleniem pacjenta z wykonanych uzupełnień protetycznych, czy też implantów. Miały one charakter finansowego zadośćuczynienia, które w części przypadków udało sprowadzić się do satysfakcjonującego obie strony poziomu. Niekiedy jednak suma żądana przez poszkodowanego pacjenta była tak wysoka (łącznie z zadośćuczynieniem), że powodowało to brak chęci kompromisu.

Czasami strona pokrzywdzona nie chce zawrzeć ugody, gdyż ma przekonanie, że przed sądem powszechnym uda się jej uzyskać żądane pieniądze. W części tego rodzaju spraw udało się jednak doprowadzić do porozumienia stron i podpisania ugody. Również kompromisem zakończyły się przeciągające, męczące dla obu stron, przewody sądowe. Zdarzały się też sytuacje, w których jedynym i decydującym elementem prowadzonych mediacji było przeproszenie przez obwinionego lekarza pokrzywdzonego.

W naszej łódzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej dobrym pomysłem było włączenie do spotkań mediacyjnych prawnika, jakim jest niżej podpisana. Mimo, że nasze rozmowy mediacyjne znacznie różnią się od okoliczności przewodu sądowego, konieczne jest trzymanie się wymogów formalnych postępowania.

Wyraźny spadek zgłaszania spraw do mediacji w postępowaniu dyscyplinarnym odbiega od tendencji coraz szerzej stosowanych praktyk mediacyjnych przez sądy powszechne, które - zwłaszcza po nowelizacji przepisów przed dwoma laty - częściej kierują sprawy do mediacji. Również w sądach amerykańskich znaczna część spraw cywilnych od razu kierowana jest do mediacji. Dlatego też, czy nie słusznym byłoby przeniesienie tych praktyk na grunt postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy do postępowania Rzecznika (zwłaszcza w przypadku konfliktów między lekarzami). Przy braku zawarcia ugody, sprawa mogłaby być kierowana przez mediatora ponownie do Rzecznika lub Sądu lekarskiego.

Rozwiązaniem, które mogłoby przeciwdziałać spadkowi ilości postępowań mediacyjnych, mogłaby być zatem zmiana przepisów ustawy o izbach lekarskich, które obecnie

dopuszczają kierowanie spraw do mediacji jedynie przez Rzecznika lub Sąd Lekarski, na rzecz stworzenia możliwości zgłoszenia się stron, w niektórych sprawach, od razu do mediatora. Ponieważ jednak mediator pełni rolę służebną zarówno dla Rzecznika, jak i Sądu Lekarskiego, ewentualna inicjatywa ustawodawcza w tej kwestii powinna zostać zainicjowana przez te organy.

W obecnym stanie prawnym, nadal aktualnym staje się pytanie, czy funkcja i działalność mediatora w Okręgowej Izbie Lekarskiej jest potrzebna? Z naszego, prawie dziesięcioletniego doświadczenia, wyniesionego z wielu spotkań mediacyjnych (nawet tych, w których nie uzyskaliśmy porozumienia stron), wynika, że tak! Mamy bowiem poczucie pełnienia pożytecznej roli. W każdych bowiem okolicznościach trzeba pamiętać, że „zawsze należy rozmawiać”!

Ryszard Markert, mediator OIL w Łodzi,

Anna Mikulska - Korpaczka, prawnik w Kancelarii OSŁ w Łodzi