Należy upowszechniać mediacje w medycynie – relacja z konferencji

"Mediacja w medycynie" to tytuł wspólnej konferencji Naczelnej Rady Adwokackiej, Naczelnej Izby Lekarskiej i Centrum Mediacji przy NRA, która odbyła się w dniach 24-25 stycznia br. w Krakowie.

Konferencję otworzyli: adw. Jacek Trela, prezes Naczelnej Rady Adwokackiej, prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, adw. dr Agnieszka Zemke-Górecka, prezes Centrum Mediacji przy NRA oraz lek. med. Grzegorz Wrona, naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Uczestnicy konferencji rozmawiali na temat istoty mediacji oraz regulacji prawnych w zakresie postępowania mediacyjnego oraz o postępowaniach mediacyjnych w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zgodnie twierdzili, że należy zmienić przepisy dotyczące mediacji w środowisku medycznym.

Adw. Jacek Trela, prezes NRA, otwierając spotkanie podkreślał, że zarówno zawód adwokata, jak i lekarza jest narażony na dużą krytykę. Mediacje mają pomóc rozwiązać trudne sytuacje, w jakich się znaleźli. Przypomniał, że przy Naczelnej Radzie Adwokackiej działa Centrum Mediacji, którego prezesem jest adw. Agnieszka Zemke-Górecka. „Dzięki staraniom pani prezes, mamy już ponad 700 certyfikowanych adwokatów-mediatorów w skali całego kraju. Powstają nowe centra mediacji przy kolejnych izbach adwokackich – w niedalekiej przyszłości ma ich być 24. Rośnie armia adwokatów, którzy mają odpowiednią wiedzę i kompetencje, by prowadzić mediacje” – mówił prezes NRA.

Z kolei prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, zwrócił uwagę na działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, które według niego nie zdały egzaminu.

Panel pierwszy, zatytułowany „Wprowadzenie do mediacji” moderowała SSR Aleksandra Rusin-Batko, panelistami byli: adw. Cezary Rogula, adw. Magdalena Bielska, adw. Monika Spieler, adw. Błażej Więcław i adw. Piotr Ruszkiewicz.

Adw. Cezary Rogula mówił o korzyściach i zagrożeniach w mediacji z udziałem zawodów zaufania publicznego. Według mecenasa należy zwalczać stereotypy związane z mediacjami np. że mediacje proponuje strona, która bardziej obawia się przegranej. Korzyści płynące z mediacji to m.in. poufność, minimalizacja kosztów, oszczędność czasu (mediacja może trwać nawet jeden dzień), możliwość wyrażenia przez strony swoich uczuć i oczekiwań.

Adw. Magdalena Bielska przedstawiła rolę pełnomocnika w mediacji. Zwróciła uwagę na współpracę pomiędzy pełnomocnikiem a mediatorem. Wskazała, że ważne jest, aby mediator mógł przygotować się do sprawy, a pełnomocnik przekazał odpowiednie dokumenty. Z kolei mediator nie może pomijać pełnomocnika w kontaktach ze stronami. Prelegentka wymieniła typy pełnomocników uczestniczących w mediacjach. Są to: „doradca nieobecny”, który pomaga stronie przed i po spotkaniu, „cichy doradca”, który nie ujawnia się w toku postępowania, „czynny uczestnik” – bierze udział w posiedzeniu oraz „dominujący gracz” – kiedy strona nie chce zabierać głosu. Mec. Bielska podkreślała, że częściej dochodzi do ugody, kiedy pełnomocnik pełni rolę doradcy i pozwala wypowiadać się stronie.

Adw. Monika Spieler mówiła o wykorzystywaniu technik psychologicznych w mediacji. Podstawa dobrej mediacji to właściwa komunikacja. Najczęstsze błędy w komunikacji to: krytyka, defensywność, niesłuchanie drugiej strony, lekceważenie oraz obojętność. Istotna jest mowa ciała oraz dobór słów i ton głosu.

Adw. Błażej Więcław mówił o mediacji w praktyce adwokackiej. Zaznaczył, że nadal wielu adwokatów broni się przed nią. Tymczasem mediacja jest działaniem na rzecz klienta. Ważne, aby doszło do niej na etapie przedsądowym. Adwokat powinien ustalić interes klienta w przeprowadzanej mediacji.

Adw. Piotr Ruszkiewicz przedstawił zagadnienie mediacji w postępowaniach dyscyplinarnych. Szczególną uwagę zwrócił na mediacje w postępowaniu odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zauważył, że w ustawie o izbach lekarskich jest przepis mówiący o tym, że rada lekarska wybiera na jedną kadencję godnego zaufania lekarza, który pełni w izbie funkcje mediatora. Prelegent miał wątpliwości co do tego zapisu, z uwagi na fakt, że powinna obowiązywać swoboda wyboru mediatora. Dodał, że zgodnie z ustawą ugoda nie prowadzi do umorzenia postępowania, ale może złagodzić karę. Ma natomiast inne zalety. Dla pokrzywdzonego mediacja może przynieść przeprosiny od obwinionego, wyjaśnienie sytuacji, czy też szybsze uzyskanie odszkodowania. Dla lekarza istotne będzie szybsze zakończenie sprawy i zażegnanie sporu. Z kolei dla placówki medycznej zaletą będzie realna możliwość wypłaty niższego odszkodowania.

Podobne spostrzeżenia mieli paneliści w kolejnej części konferencji, która poświęcona była w całości odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Moderatorem panelu był lek. Grzegorz Wrona, zaś prelegentami: lek. Artur de Rosier, adw. Martyna Maciejewska-Przyłucka, lek. Jacek Miarka, lek. Jolanta Orłowska-Heitzman oraz mgr Paulina Tomaszewska.

Doktor Artur de Rosier przedstawił temat mediacji na etapie postępowania wyjaśniającego z punktu widzenia rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Wyjaśnił, że mediacje w zawodzie lekarza reguluje art. 113 ustawy o izbach lekarskich. Przepis ten wskazuje, że Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w czasie postępowania wyjaśniającego albo sąd lekarski w czasie postępowania przed sądem lekarskim może z inicjatywy lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i obwinionym. Rada lekarska wybiera na jedną kadencję godnego zaufania lekarza, który pełni w izbie lekarskiej funkcję mediatora. Mediatorem nie może być rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jego zastępca oraz członek sądu lekarskiego. Prelegent podkreślił, że tego typu mediacje nie są popularne. Dodał, że nie istnieje przepis, który pozwala na umorzenie sprawy ze względu na zawarcie pomiędzy stronami ugody. Może ona mieć jednak wpływ na łagodniejszy wyrok. Dr de Rosier był zdania, że należy zmienić art. 113, między innymi zmienić zapis „obwiniony” na „lekarz, wobec którego toczy się postępowanie”.

Za zmianami legislacyjnymi opowiadała się również adw. Martyna Maciejewska-Przyłucka. Jej zdaniem, aby lekarze byli bardziej zainteresowani mediacjami należy dopuścić możliwość zamknięcia postępowania po zawarciu ugody.

Dr n. med. Jacek Miarka mówił o postępowaniu mediacyjnym na etapie postępowania przed sądem lekarskim. Jako wieloletni sędzia sądu lekarskiego stwierdził, że mediacje odciążyłyby sądy zawodowe. Zwrócił uwagę na przepis, który dopuszcza skierowania sprawy do mediacji dopiero po postawieniu lekarzowi zarzutów. Zdaniem dr. Miarki jest to błędny zapis. Obniża on szanse na dobrą mediację. Ubolewał również nad tym, że ministerstwa odpowiedzialne za zmiany w tym zakresie nie słuchają środowiska lekarskiego. Nie ma współpracy na tym polu.

Lek. Jolanta Orłowska-Heitzman, która od wielu lat jest mediatorem, zaznaczyła, że pacjenci niechętnie patrzą na fakt, że mediator jest lekarzem. Stąd być może małe zainteresowanie. Dodała, że w ciągu ostatnich sześciu lat przeprowadziła około dziesięciu mediacji. Podkreślała również wyjątkowość mediacji pomiędzy pacjentem a lekarzem. Bardzo często dopiero przy mediacji strony mogą porozmawiać i wyjaśnić sobie problem. Mediacja zaspakaja potrzebę informacji, niekiedy przyznania się do winy oraz wdraża system naprawczy.

Mgr Paulina Tomaszewska z Naczelnej Izby Lekarskiej przedstawiła wyniki badań aktowych dotyczących mediacji z zakresu odpowiedzialności zawodowej. W latach 2010-2019 w całej Polsce przeprowadzono jedynie 82 mediacje. Najwięcej przeprowadzono w izbie katowickiej – 48 mediacji. 85% spraw toczyło się z urzędu, a 15% na wniosek stron. Na 82 mediacje jedenaście dotyczyło

konfliktu między lekarzami. W dziewięciu przypadkach doszło do ugody. W skali ogólnej zawarto ugody w 71%.

Panel trzeci pt.: „Mediacje jako alternatywny sposób dochodzenia roszczeń pacjenta” moderował adw. Cezary Rogula, panelistami byli: r.pr. Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta, adw. Martyna Maciejewska-Przyłucka, adw. dr Agnieszka Zemke-Górecka, adw. Katarzyna Golusińska, adw. Marcjanna Dębska, adw. Anna Kreczmer i lek. Piotr Pawliszak.

Panel rozpoczęło wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta – r.rp. Bartłomieja Chmielowca. Jego zdaniem tak niewielkie zainteresowanie mediacjami wynika z braku wiedzy. Należy edukować społeczeństwo w tym zakresie. Podkreślał niską efektywność działania wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. Na 2719 spraw w 2018 roku zawarto ugody w 34 przypadkach. Działalność komisji w jej obecnym kształcie jest nieopłacalna. Rzecznik Praw Pacjenta przygotował propozycje zmian. Proponuje m.in. stworzenie funduszu gwarancyjnego, który zapewni godziwą rekompensatę.

Krytyczna wobec wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych była również adw. dr Agnieszka Zemke-Górecka, która była przewodniczącą takiej komisji. System jest alternatywą dla sądu, ale pacjenci wolą korzystać z pomocy prokuratorskiej. Korzystają też z usług firm odszkodowawczych, które często stawiają nieuczciwe warunki. Prelegentka dostrzega problemy również w tym, że komisje ograniczają rozpatrzenie roszczeń wyłącznie wobec szpitali, są niejasne zasady co do wysokości roszczeń, ograniczająca jest też wiążąca moc orzeczeń. Nadmieniła, że obecnie jest krótki czas na przygotowanie stanowiska przez podmiot medyczny. Jest to zaledwie 30 dni. Dodatkowo jest niewielki krąg osób, u których komisja może zasięgnąć opinii. Wynika to między innymi z niskich stawek przysługujących za sporządzanie opinii. Również sposób ustalania składu komisji jest wadliwy. Obecnie wyznacza się skład alfabetycznie, zdaniem prelegentki powinien on być uzależniony od umiejętności i wiedzy członków komisji. Według mec. Zemke-Góreckiej powinna nastąpić zmiana modelu funkcjonowania wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, należy zmienić przepisy dotyczące postępowania przed komisją, zwiększyć wpływ rzecznika praw pacjenta na funkcjonowanie i monitoring komisji, a także należy wprowadzić obligatoryjne mediacje dla stron po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia medycznego.

Adw. Martyna Maciejewska-Przyłucka mówiła o skuteczności mediatora w mediacjach medycznych. Skuteczność zależy od oceny stron mediacji – stopnia realizacji celów stron, stopnia rozwiązania konfliktu oraz od poziomu satysfakcji stron. Podkreślała jednak, że mediator nie do końca ma wpływ na skuteczność mediacji, ponieważ autorami jej przebiegu są strony, które decydują co się wydarzy. Mediator musi być bezstronny. Dodała, że mediacje medyczne są specyficzne z uwagi na wysoką wartość dóbr (tj. zdrowie, życie, uroda, ale też reputacja lekarza), zaufanie, duże zaangażowanie emocjonalne oraz nierównowaga w zakresie wiedzy.

O dochodzeniu roszczeń w sektorze prywatnym mówiła adw. Katarzyna Golusińska. Podkreślała, że mediacje są lepsze niż spór sądowy, ponieważ strony mają wpływ na kształt ugody. Spór sądowy jest bardziej ryzykowny, ponieważ lekarz walczy o dobre imię, które jest wartością nadrzędną w tym zawodzie.

Adw. Marcjanna Dębska przedstawiła zagadnienie dotyczące dochodzenia roszczeń w sektorze publicznym. Na zaprezentowanym przykładzie sprawy zastanawiała się czy można dochodzić roszczeń o naruszenie dóbr osobistych, poprzez zerwanie więzi rodzinnej, która nastąpiła w wyniku błędu medycznego.

Adw. Anna Kreczmer zastanawiała się, czy mediacja w placówkach publicznej służby zdrowia może stać się skutecznym narzędziem realizacji roszczeń pacjenta. Jej zdaniem ważna jest zmiana podejścia u kadry zarządzającej, że w sporze może być wygrany i przegrany, na podejście, że ze sporu obie strony mogą wyjść wygrane. Zwróciła też uwagę na warunki ubezpieczenia. Zazwyczaj ogólne warunki ubezpieczeń nie pozwalają na zawarcie ugody bez zgody ubezpieczyciela.

Lek. Piotr Pawliszak mówił o kierunkach działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań systemowych w zakresie pozasądowych rekompensat szkód doznanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Poinformował, że w Stanach Zjednoczonych błędy medyczne są trzecim powodem zgonów po chorobach układu krążenia i nowotworowych. W Europie, aby uniknąć podejrzeń o błędy medyczne zaleca się monitorowanie pacjentów w szpitalach. Zdaniem prelegenta warto rozważyć wdrożenie systemu zgłaszania zdarzeń przez jednostki medyczne, bez ponoszenia konsekwencji.

Centrum Mediacji
CENTRUM MEDIACJI

ADWOKATURA
POLSKA

Centrum Mediacji
CENTRUM MEDIACJI

POLSKA

w.nil.org.pl

www.nil.org.pl

ADWOKATURA
POLSKA

www.nil

Mediacje w postępowaniu
przed rzecznikiem odpowiedz

Art. 55.3 Ustawy o izbach
Celem postępowania wyjaśniającego
popełniony czyn mogący stanowić p
wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w
znamion przewinienia zawodowego
zebranie, zabezpieczenie i w niezbę
dowodów dla sądu lekarskiego.
www.nil.org.pl

ADWOKATURA
POLSKA

www.nil

PRZYPADEK NR 1 C.D.
SZCZECIN
Po skutecznie przeprowadzonej mediacji Rzecznik wydał postanowienie o zamknięciu postępowania wyjaśniającego i skierował do OSL wniosek o ukaranie.
OBL po rozpoznaniu na rozprawie sprawy przeciwko obwinionej lek. dent. wydał orzeczenie umarzające postępowanie (art. 82 ust. 2 uod.), stwierdzając iż czyn jej stanowił przewinienie mniejszej wagi.
W uzasadnieniu orzeczenia OSL wskazał, iż skutecznie przeprowadzona mediacja, która zaskutkowała zaspokojeniem roszczeń pokrzywdzonej pacjentki, tj. uzyskaniem rekompensaty i zadośćuczynienia, a także postawa lekarz obwinionej podczas całego postępowania, stanowią przesłanki do umorzenia postępowania.

MEDIACJE
NIECHCIANY CZY NIEZNANY SPOSÓB
ROZWIĄZYWANIA SPORÓW
PODMIOT LECZNICZY-PACJENT

Centrum Mediacji
przy
Naczelnej Radzie Adwokackiej
CENTRUM MEDIACJI
CM

RZECZNIK PRAW PACJENTA ZWRACA UWAGĘ
W SZCZEGÓLNOŚCI NA:

Odpowiedzialność kontraktowa

ADWOKATURA
POLSKA

ADWOKATURA
POLSKA

www.nil.org.pl

Centrum Media