

**Harmonogram tematyczny szkoleń
w okresie od 1 maja 2021r. do dnia 30 czerwca 2022 roku**

Sporządzony przez

Panią Ewę Kiec

p. o. Kierownika Zakładu Szkoleń Biegłych

Pełnomocnika Dyrektora CMKP ds. Szkoleń Biegłych

i Pana dr hab. n med. Jacka Sobockiego, Profesora CMKP

Kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Żywienia Klinicznego CMKP

I/ Omówienie specyfiki statusu i obowiązków biegłego wobec braku aktu prawnego jednoznacznie regulującego pełen zakres tej problematyki.

II/ Opinia w postępowaniu karnym, cywilnym i innych oraz rola biegłego w zakresie jej opracowania (na podstawie art. 193 – 203 kpk i inne).

1. podział opinii (rodzaje)
2. opinia biegłego/biegłych z listy sądu okręgowego (art. 193 § 2 kpk)
3. opinia instytucji naukowej (art. 193 § 2 kpk)
4. opinia instytucji specjalistycznej (art. 193 § 2 kpk)
5. opinia tzw. biegłego „ad hoc” (art. 195 kpk)
6. problem tzw. opinii prywatnych

III/ Status biegłego, jego obowiązki i uprawnienia

definicja biegłego

a. metody powołania biegłego oraz ustanowienia biegłego

b. pełnienie zadań biegłego oraz wynikające z tego obowiązki:

- przymus prawny dotyczący pełnienia czynności (art. 195 kpk)

-obowiązek złożenia przyrzeczenia (art. 197 § 1 kpk)

-obowiązek informowania o okolicznościach uzasadniających wyłączenie biegłego (art. 196 § 1 kpk)

-konieczność spełnienia wezwania organu do udziału biegłego w przeprowadzeniu dowodów oraz tolerowania obecności organu podczas przeprowadzenia badań – o ile to nie wpłynie na ujemny jego wynik (art. 198 § 2 kpk)

- zakaz dowodowy dotyczący oświadczeń składanych wobec biegłego przez podejrzanych/ oskarżonych

- terminowość sporządzenia opinii oraz konsekwencje jej niedotrzymania

- konieczność sporządzania tzw. karty pracy biegłego oraz rachunku – jako dokumentów technicznych związanych integralnie z opinią

d) uprawnienia biegłego:

- zapewnienie dostępu do akt sprawy w zakresie niezbędnym (art. 198 § 1 kpk),

- prawo żądania dodatkowych materiałów koniecznych do wydania opinii

- prymat biegłego w zakresie kierowania badaniami

- wynagrodzenie za wykonaną opinię oraz zwrot poniesionych wydatków (art. 618 f kpk)

e) uprawnienia kontrolne organów procesowych i stron postępowania dotyczące wydania opinii :

- możliwość udziału organu w czynnościach badawczych biegłego

- przesłuchanie biegłego na rozprawie

- uzupełnienie opinii

- przeprowadzenie ekspertyzy ponownie przez tych samych albo innych biegłych

- wyłączenie biegłego (obrońca, duchowny, świadek, osoba najbliższa, osoba znajdująca się w szczególnie bliskim stosunku osobistym, osoba której sprawa bezpośrednio dotyczy, małżonek lub krewny albo powinowaty strony lub pełnomocnik/obrońcy)
- dopuszczenie innych dowodów przeciwko opinii f) forma i treść opinii warunkujące jej prawidłowość (art. 200 § 1- 2 kpk)
- w zależności od polecenia organu procesowego biegły składa opinię ustnie lub na piśmie
- co powinna zawierać opinia
- konsekwencje opinii fałszywej (art. 618 § 4 a kpk)
- konsekwencje opinii nierzetelnej (art. 618 § 4 b kpk)
- g) opinia uzupełniająca oraz przesłanki jej dopuszczalności (art. 201 kpk)
 - niepełność opinii
 - niejasność opinii
 - sprzeczność opinii (wewnętrzna lub zewnętrzna)
- h) przesłuchanie w charakterze biegłego w trybie art. 200 § 3 kpk

IV/ Należności finansowe przysługujące biegłemu (art. 618 f – 618 i)

- a. wynagrodzenie :
 - stawki wynagrodzenia biegłych
 - taryfy zryczałtowane dla kategorii biegłych
 - sposoby dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii
- b. zwrot poniesionych kosztów
- b. zwrot utraconego zarobku lub dochodu
- c. zwrot wydatków

V/ Wykonanie i rozliczenie opinii z zakresu medycyny w praktyce

- a. przykłady właściwego sporządzania opinii
- b. najczęściej spotykane mankamenty dotyczące sporządzania opinii

VI/ Struktury organizacyjne działalności opiniodawczej w CMKP w praktyce

- a. zagadnienia związane z mechanizmem obiegu dokumentów źródłowych
- b. specyfika obiegu opinii oraz dokumentacji kosztorysowej
- c. obieg korespondencji związanej z realizacją w przypadkach szczególnych
- d. zasady kontaktowania się z osobami administrującymi programem sporządzania opinii.

VII/ Rodzaje odpowiedzialności lekarza wynikające z pełnienia tego zawodu oraz przesłanki warunkujące zasadę współistnienia kilku rodzajów odpowiedzialności za jeden czyn. (za ten sam czyn lekarz może być pociągnięty do kilku rodzajów odpowiedzialności jednocześnie, a mianowicie: karnej, cywilnej, zawodowej, administracyjnej).

1/ odpowiedzialność karna

- art. 155 kk, tj. nieumyślne spowodowanie śmierci,
- art. 156 kk i 157 kk, tj. spowodowanie uszczerbku na zdrowiu,
- art. 160 § 1-2 kk, tj. narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,
- art. 162 § 1 kk, tj. nieudzielenie pomocy osobie znajdującej się w położeniu groźącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

- art. 192 § 1 kk, tj. wykonanie zabiegu bez zgody osoby uprawnionej,
- art. 228 § 1-6 kk, tj. przyjmowanie korzyści majątkowych lub osobistych,
- art. 231 § 1-2 kk, tj. niedopełnienie lub przekroczenie obowiązków służbowych (osoby funkcyjne),
- art. 266 § 1 kk, tj. ujawnianie i wykorzystywanie tajemnic otrzymanych w związku z pełnioną funkcją lub pracą

2/ odpowiedzialność cywilna

- art. 415 kc, tj. popełnienie czynu niedozwolonego (ex delicto)
- art. 471 kc, tj. niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania (czyli umowy pomiędzy lekarzem a pacjentem (ex contractu),
- art. 448 kc, tj. zadośćuczynienie za doznaną krzywdę,

3/ odpowiedzialność dyscyplinarna (zawodowa)

- ustawa z dn. 02.12.2009 r. o izbach lekarskich (tekst jedn. Dz.U. z 2016 poz. 522) - naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza (za tzw. „przewinienie zawodowe”(art. 53-112 u.i.l.))

4/ odpowiedzialność administracyjna

- ustawa kodeks postępowania administracyjnego

W związku z naruszeniem praw pacjenta, pacjentowi przysługuje droga administracyjna (może złożyć skargę) w związku z naruszonym prawem pacjenta do:

- a) dyrektora szpitala lub kierownika przychodni,
- b) Narodowego Funduszu Zdrowia,
- c) Rzecznika Praw Pacjenta;

VIII/ Błąd medyczny

a. definicje błędu medycznego

b. rodzaje błędów medycznych:

- diagnostyczny,
- terapeutyczny,
- techniczny,
- błąd w organizacji,
- błąd profilaktyczny,
- błąd informacyjny,

c. stany faktyczne ze śledztwa wraz z treścią opinii

d. przykłady orzeczeń – wyroków Sądów, w sprawach dotyczących błędów medycznych

IX/ Przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów medycznych – teoria i praktyka orzecznicza.

1/ art. 270 § 1-3 kk, t.j. materialne fałszowanie dokumentacji (podrobienie lub przerobienie),

2/ art. 270 § 1-3 kk, tj. intelektualne fałszowanie dokumentacji (poświadczanie nieprawdy),

3/ art. 276 kk, t.j. niszczenie lub ukrywanie dokumentacji.

X/ Prawa pacjenta oraz najczęstsze przykłady ich naruszeń przez personel lekarski.

1/ brak uzyskania zgody pacjenta do podjęcia określonych działań medycznych,

2/ zaniechanie konsultacji medycznej w przypadku wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych,

3/ nieprawidłowe wykonywanie obowiązku informacji (charakter prawny, zakres i forma jego realizacji),

4/ zaniechania w zakresie badań podmiotowych pacjenta.

XI/ Kontratypy dotyczące działalności medycznej jako istotne przesłanki uniknięcia kary w przypadku zaistnienia zdarzenia wyczerpującego znamiona przestępstwa.

- 1/ dozwolone ryzyko nowatorstwa - eksperymentu (art. 27 kk),
- 2/ stan wyższej konieczności (art. 26 § 1 kk),
- 3/ tzw. kontratypy pozaustawowe i ich znaczenie praktyczne w zakresie odpowiedzialności.

XII/ Warunki jakie muszą zostać spełnione przez lekarza, aby uniknąć odpowiedzialności karnej.

- 1/ legalność czynności leczniczej,
- 2/ niewadliwa zgoda pacjenta (pisemna, świadoma, poinformowana i uprzednia),
- 3/ przestrzeganie zasad sztuki lekarskiej, czyli zrobienie wszystkiego, co w danym przypadku lekarz może i powinien zrobić,
- 4/ wykonywanie czynności przez osobę mającą odpowiednie uprawnienia formalne.

XIII/ Znaczenie właściwego prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej dla prawidłowych ustaleń w sferze prawnej oraz unikania odpowiedzialności za nierzetelne lub niezgodne z prawem postępowania z tymi materiałami.

- 1/ obowiązek przestrzegania regulacji ustawowych i wewnętrznych przez personel medyczny i administracyjny
- 2/ konsekwencje dokumentacji niestaranie prowadzonej – w aspekcie obciążającym osoby zobowiązane do jej prowadzenia (wypełniania),
- 3/ walor dowodowy dokumentacji prawidłowej,
- 4/ dokumentacja zaginiona i utracona – jako element obciążający oraz utrudniający zbadanie sprawy oraz rozstrzygnięcie,
- 5/ prawidłowa archiwizacja jako obowiązek ustawowy, sankcjonowany odpowiedzialnością.

XIV/ Regulacja RODO oraz wynikające z niej obowiązki (organizacyjne, informacyjne, zabezpieczające (ochronne))

- 1/ Zapewnienie bezpieczeństwa danych osobowych pacjentów oraz konsekwencje zaniechania przestrzegania zasad,
- 2/ Zapewnienie bezpieczeństwa danych osobowych lekarzy oraz konsekwencje zaniechania przestrzegania zasad,
- 3/ Administracyjne kary pieniężne jako możliwa konsekwencja naruszeń regulacji RODO,
- 4/ Sposoby minimalizowania ryzyka odpowiedzialności za naruszenia regulacji RODO.

XV/ Problematyka uzyskiwania zgody dot. pacjenta, w sytuacji badań lekarskich lub udzielania innych świadczeń zdrowotnych w świetle ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011r, Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej, tajemnica lekarska

- 1/ zgoda bezpośrednia (art. 32 ust. 1 ustawy o z.l.l.d.)
 - a/ zgoda wyrażana przez pacjenta – obowiązująca co do zasady,
 - b/ zgoda przedstawiciela ustawowego pacjenta – w przypadku osób małoletnich oraz niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody),
- 2/ zgoda zastępcza (art. 32 ust. 2 ustawy o z.l.l.d.)
 - a/ wydawana na skutek orzeczenia sądu opiekuńczego – w przypadku osób małoletnich, które nie posiadają przedstawiciela ustawowego albo braku możliwości porozumienia z tym przedstawicielem,
- 3/ złożony charakter uzyskania zgody dot. dziecka w wieku 16-18 lat (małoletniego) przez lekarza
 - a/ wymóg wyrażenia zgody przez dziecko (art. 32 ust. 5 w zw. z ust. 2 ustawy o z.l.l.d.),
 - b/ działania z udziałem sądu opiekuńczego wymagane w przypadku sprzeciwu dziecka przy

jednoczesnej zgodzie przedstawiciela ustawowego (art. 32 ust. 6 ustawy o z.l.l.d.),
c/ działania z udziałem sądu opiekuńczego wymagane w przypadku łącznego sprzeciwu dziecka i przedstawiciela ustawowego (art. 32 ust. 6 ustawy o z.l.l.d.),
d/ działania z udziałem sądu opiekuńczego wymagane w sytuacji braku przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego małoletniego a także braku możliwości porozumienia z nimi (art. 32 ust. 8 ustawy o z.l.l.d.),
e/ ekstraordynaryjne działania przewidziane dla sytuacji nagłych - nie cierpiących zwłoki czyli zagrażających życiu dziecka (art. 34 ust. 7 w zw. z art. 32 ust. 9 ustawy o z.l.l.d.).

XVI/ Problematyka wypisywania pacjentów „na żądanie” a kwestia ewentualnej odpowiedzialności lekarza w oparciu o regulacje ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654) oraz przepisy kodeksu karnego.

1/ forma i treść składania oświadczenia o żądaniu „wypisu na własne żądanie” oraz sposób postępowania lekarzy w przypadku odmowy sporządzenia tego rodzaju dokumentu przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (art. 29 ust. 4 ustawy o dz.l.),
2/ odmowa wypisu pacjenta pomimo żądania pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (art. 29 ust. 2-3 ustawy o dz.l.) – konieczne wymogi wypełnienia procedury,
3/ zasada prawa jednostki do „samookreślenia” w zakresie traktowania medycznego oraz sytuacje wyłączające działanie tej dyrektywy
a/ przymus leczenia chorych niepozytywnych (z powodu wieku lub stanu psychicznego),
b/ przymus dotyczący osób uzależnionych (alkohol, narkotyki),
c/ przymus wynikający z konieczności uwzględnienia interesu publicznego – względy zagrożenia życia lub zdrowia obywateli (chorzy wenerycznie, AIDS).

XVII/ Role procesowe lekarzy w toku postępowania karnego i cywilnego w świetle praktyki orzeczniczej.

1/ procedura karna - uprawnienia i obowiązki procesowe poszczególnych uczestników postępowania z uwzględnieniem prawidłowych zachowań przed organami procesowymi
a/ pokrzywdzony (np. na skutek działania pacjenta lub jego rodziny),
b/ świadek – art. 49 – 52 kk,
c/ biegły – art. 193 – 203 kk,
d/ osoba podejrzana – brak definicji kodeksowej (doktryna definiuje ją m.in. jako osobę co do której istnieją faktyczne dane wskazujące na udział w przestępstwie lecz wobec której nie przedstawiono zarzutu),
e/ podejrzany – art. 71 § 1 kk,
f/ oskarżony - art. 71 § 2 kk,
g/ oskarżyciel posiłkowy – art. 53-58 kk,
2/ procedura cywilna - uprawnienia i obowiązki procesowe poszczególnych uczestników postępowania
a/ powód,
b/ pozwany,
c/ biegły.

XVIII/ Obowiązki lekarzy w świetle regulacji „anty-COVID”

1/ tzw. „Tarcza 4.0”, t.j. ustawa z dn. 19.06.2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych na zapewnienie płynności finansowej przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 (Dz. U. poz. 1086 z 2020r.) zawierająca znowelizowany przepis art. 37 a kk,
- zaostrożenie odpowiedzialności karnej lekarzy za tzw. błędy medyczne,

2/ rozporządzenie ministra zdrowia z dn. 08.09.2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1550),

- zagrożenia wynikające z możliwości mylnego diagnozowania pacjentów.

Terminy szkoleń w godzinach od 9.30 do 14.00

- 31 maja 2021 roku,
- 21 czerwiec 2021 roku,
- 12 lipiec 2021 roku,
- 30 sierpień 2021 roku
- 27 wrzesień 2021 roku
- 25 października 2021 roku
- 29 listopada 2021 roku
- 20 grudzień 2021 roku
- 31 styczeń 2022 roku
- 28 luty 2022 roku
- 28 marca 2022 roku
- 25 kwietnia 2022 roku
- 30 maja 2022 roku
- 27 czerwca 2022 roku

Szkolenia odbywać się będą w formie on – linie , a także hybrydowo z uwagi na istniejącą sytuację epidemiologiczną.