



DR MAŁGORZATA ŻURAWIK-SZYCHOWSKA  
KANCELARIA RADCY PRAWNEGO  
UL. GDAŃSKA 112 B, 90-508 ŁÓDŹ  
TEL. 695 883 818  
MALGORZATA.SZYCHOWSKA@MSRADCY.PL

Łódź, dnia 14 sierpnia 2021 r.

## TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

Al. Jana Chrystiana Szucha 12 a  
00 – 918 Warszawa

### Skarżący:

M

### Spółka komandytowa

podmiot leczniczy prowadzący zakład leczniczy:

ul.

reprezentowana przez:

r.pr. Małgorzatę Żurawik – Szychowską

Kancelaria Radcy Prawnego

ul. Gdańska 112 b

90 – 508 Łódź

**Sygn. akt: SK 73/20**

### Pismo procesowe Skarżącej

Działając w imieniu Skarżącej, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa (w aktach sprawy), w związku ze stanowiskiem Uczestnika postępowania Prokuratora Generalnego z dnia 25.05.2021r., wnoszę o przyjęcie przez Wysoki Trybunał niniejszego pisma stanowiącego replikę na stanowisko Prokuratora Generalnego z dnia 25.05.2021r. doręczone pełnomocnikowi Skarżącej w dniu 18.06.2021r., która jest uzasadniona z uwagi na prezentowane stanowisko Uczestnika postępowania.

### **I. Zachowanie terminu do wniesienia skargi konstytucyjnej**

Uczestnik postępowania w stanowisku z dnia 25.05.2021r. (znak: PK VIII TK 102.2020, dalej **Stanowisko**) na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 listopada 2016r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 2393 dalej **ustawy otpTK**) stwierdził, że postępowanie podlega umorzeniu wobec niedopuszczalności wydania orzeczenia. W ocenie Uczestnika postępowania wnioski o zbadanie zgodności z Konstytucją przepisów ustawy z dnia 6 listopada o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (dalej **Skarga**) został wniesiony z naruszeniem art. 53 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 77 ust. 1 ustawy otpTK.

Zgodnie z art. 77 ust. 1 ustawy otpTK skarga konstytucyjna może być wniesiona po wyczerpaniu drogi prawnej, o ile ta jest przewidziana, w ciągu 3 miesięcy od dnia doręczenia prawomocnego wyroku, ostatecznej decyzji lub innego rozstrzygnięcia. Biorąc jednak pod uwagę art. 53 ust. 1 pkt 1 ustawy otpTK, należy przyjąć, że wyrok, decyzja lub inne rozstrzygnięcie powinno pochodzić od sądu lub organu administracji publicznej. Jak słusznie

wskazuje Uczestnik postępowania, powołując się na orzecznictwo Trybunału w zakresie uprawnienia do wniesienia skargi konstytucyjnej, „rozpoczęcie biegu terminu do wniesienia skargi konstytucyjnej wyznaczają dwa elementy: wyczerpanie drogi prawnej oraz doręczenie prawomocnego ostatecznego rozstrzygnięcia. Do skutecznego wniesienia skargi konstytucyjnej niezbędne jest uzyskanie ostatecznego orzeczenia w wyniku wyczerpania drogi prawnej. Obowiązek wyczerpania drogi prawnej nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji, w której skarżący kwestionuje brak możliwości wniesienia danego środka zaskarżenia. W takim przypadku, w celu uprawdopodobnienia rzeczywistego naruszenia wolności lub praw, skarżący musi ponad wszelką wątpliwość wykazać, że w kwestionowanym zakresie doszło do zamknięcia drogi sądowej. Jak wynika z utrwalonego orzecznictwa Trybunału, niewystarczające jest wskazanie, że przepisy zaskarżonej regulacji ustawowej nie przewidują możliwości wniesienia nadzwyczajnego środka zaskarżenia lub że jest ona wprost wyłączona. Dla potwierdzenia naruszenia przysługujących skarżącemu wolności lub praw niezbędne jest uzyskanie ostatecznego orzeczenia, które będzie potwierdzało, że droga sądowa jest wyłączona”<sup>1</sup>.

Uczestnik postępowania podnosi w stanowisku, że skarga przewidziana w art. 424<sup>1</sup> i następnym przepisach Działu VIII w Tytule VI Księgi Pierwszej Części Pierwszej ustawy z dnia 17.11.1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1575 ze zm. dalej **k.p.c.**) jest środkiem nadzwyczajnym stwierdzenia niezgodności orzeczenia i nie może być oceniana jako kolejna instancja sądowa<sup>2</sup>. W ocenie Uczestnika charakter nadzwyczajnego środka zaskarżenia zgodnie z art. 424<sup>1</sup> k.p.c. ma również skarga o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji. Uczestnik podnosi w Stanowisku, że środkiem odwoławczym od orzeczenia wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym albo o jego braku jest wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy określony w art. 67j ust. 7 ustawy z dnia 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020r. poz. 849 t.j. ze zm. dalej **u.p.p.**), natomiast skarga o niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji określona w art. 67m ust. 1 u.p.p. jest środkiem nadzwyczajnym zaskarżenia prawomocnego orzeczenia.

Na wstępie należy zauważyć, że zgodnie z art. 67e u.p.p. wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, dla których siedzibą są urzędy wojewódzkie, nie są organami administracyjnymi, ani również sądem, nie wydają rozstrzygnięć, którymi są decyzje administracyjne lub rozstrzygnięcia o charakterze sądowym, nie można więc twierdzić, że rozstrzygnięcia tego gremium mają charakter rozstrzygnięć nadawanych orzeczeniom sądowym czy administracyjnym. Nie można zgodzić się również z argumentacją Uczestnika, że analogiczne zastosowanie mają przepisy art. 417<sup>1</sup> ustawy z dnia 23.04.1964r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1740 dalej **k.c.**) i przywołane przez Uczestnika orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego w tym zakresie<sup>3</sup>. Rozstrzygnięcia komisji o zdarzeniu medycznym nie są ani aktem administracyjnym, ani orzeczeniem sądu, ponieważ komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych stosowanie do art. 67e ust. 2 u.p.p. nawet nie wykonuje zadań w zakresie władzy publicznej. Powyższe powoduje wyłączenie odpowiedzialności Skarbu Państwa za błędne, niezgodne z prawem rozstrzygnięcia ww. komisji. Postępowanie przed komisją nie rozstrzyga zatem spraw administracyjnych, lecz dotyczy zagadnień natury cywilnej związanych z pozasądownym dochodzeniem

<sup>1</sup> Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13.12.2017r. sygn. Ts 124/17

<sup>2</sup> Vide str. 10 i 11 Stanowiska

<sup>3</sup> Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 08.09.2017r. sygn. Ts 225/16

odszkodowania i zadośćuczynieniem za szkodę wyrządzoną zdarzeniem medycznym<sup>4</sup>. Należy zgodzić się również z poglądami doktryny w powyższym zakresie, że podmiotom uczestniczącym w postępowaniu przed wojewódzką komisją nie przysługuje żaden inny środek sądowej kontroli wydanego orzeczenia<sup>5</sup>.

Procedura ustalania zdarzenia medycznego przez wojewódzką komisję do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych została określona w przepisach art. 67c – 67m u.p.p.. Postępowanie w sprawie ustalenia czy doszło do zdarzenia medycznego skutkującego następnie odpowiedzialnością na podstawie art. 67 k ust. 10 u.p.p. podmiotu leczniczego, inicjuje wniosek złożony przez uprawniony podmiot tj. pacjenta lub jego spadkobiercę. Zgodnie z art. 67j ust. 1 u.p.p. wojewódzka komisja po naradzie wydaje w formie pisemnej orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo o jego braku wraz z uzasadnieniem. Wojewódzka komisja wydaje orzeczenie nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku. Zgodnie z art. 67 j ust. 7 u.p.p. w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi przysługuje prawo do złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy. Wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy może złożyć wyłącznie kierownik podmiotu leczniczego, przy czym przepisy ustawy nie zawierają definicji tego pojęcia przyjętej na potrzeby u.p.p.

Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 15.04.2011r o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021r. poz. 711 dalej u.d.l.) przez pojęcie kierownika bez bliższego określenia należy rozumieć zarząd spółki kapitałowej, a w przypadku innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą – osobę uprawnioną do kierowania tymi podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, jeżeli przepisy ustawy o działalności leczniczej nie stanowią inaczej. Ponadto, zgodnie z art. 4 ust. 2 u.d.l., określone ustawą prawa i obowiązki podmiotu leczniczego dotyczą wyłącznie wykonywanej przez ten podmiot działalności leczniczej i są wykonywane przez kierownika tego podmiotu. Kierownik podmiotu leczniczego zgodnie z przepisami u.d.l. jest w sposób istotny ograniczony w swoich działaniach do czynności organizacyjnych dotyczących podmiotu prowadzącego działalność leczniczą. Obowiązek powołania kierownika podmiotu leczniczego obciąża jednak podmiot leczniczy nie będący przedsiębiorcą zgodnie z art. 46 ustawy o działalności leczniczej. W przypadku przedsiębiorcy, który jest podmiotem leczniczym prowadzącym szpital, ustrojodawca nie przewiduje obowiązku powołania kierownika podmiotu leczniczego. Ponieważ u.p.p. nie zawiera odrębnej definicji pojęcia kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, to zgodnie z art. 46 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, jest nim osoba zarządzająca podmiotem leczniczym nie będącym jednak przedsiębiorcą. W przypadku podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami przepisy nie przewidują stanowiska kierownika podmiotu leczniczego, w tym również prowadzącego szpital. Wobec powyższego uzasadniona jest wątpliwość, czy przepisy u.p.p. w związku z procedurą rozstrzygania sporów przed wojewódzką komisją dotyczą podmiotów leczniczych prowadzących szpital, niezależnie od formy prawnej prowadzonej działalności. Natomiast zgodnie z wyżej powołaną u.d.l. szpital jest to zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego (art. 2 ust. 1 kt 9 u.d.l.). Podmiotem leczniczym jest natomiast zgodnie z art. 4 u.d.l. m.in. przedsiębiorca w rozumieniu przepisów

4 Postanowienie WSA w Poznaniu z dnia 05.06.2018r. sygn. akt: IV SO/Po 9/18 LEX nr 2503098

5 za L. Bosek (red.) Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. 2020 „na ten aspekt zwraca uwagę E. Bagińska, Działalność wojewódzkich komisji, w: E. Kowalewski (red.), Kompensacja szkód, s. 155 i n.; post. NSA z 24.3.2015 r., II OSK 554/15, Legalis”

ustawy z dnia 06.03.2018r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r. poz. 162) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej. Warto, przy tym przypomnieć, że obowiązek powołania kierownika istniał na gruncie uchylonej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30.08.1991r. Zgodnie z art. 10 ww ustawy w każdym zakładzie opieki zdrowotnej, bez względu na formę jej prowadzenia, musiał być powołany kierownik posiadający odpowiednie kwalifikacje określone przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 17.05.2000r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej. Pomimo braku jednoznacznego określenia kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, można przyjąć poprzez odwołanie w art. 3 ust. 1 pkt 5 u.p.p., który określa podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 u.d.l., że kierownikiem podmiotu leczniczego prowadzącego szpital jest osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu leczniczego (przedsiębiorcy) wyłącznie w zakresie, w jakim wykonuje działalność leczniczą, czyli prowadzi szpital. Powyższa interpretacja została również ukształtowana przez orzecznictwo, które wyraźnie rozróżnia przedsiębiorcę, jakim jest np. spółka osobowa, od prowadzonej przez spółkę działalności polegającej na udzielaniu świadczeń szpitalnych w formie organizacyjnej szpitala<sup>6</sup>.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 u.d.l. i u.p.p. określone ustawą prawa i obowiązki podmiotu leczniczego dotyczą wyłącznie wykonywania przez ten podmiot działalności leczniczej i są wykonywane przez kierownika podmiotu leczniczego. Natomiast podstawowy zakres pojęcia „działalność lecznicza” został określony w art. 3 ust. 1 u.d.l. i polega on na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zakres uprawnień kierownika podmiotu leczniczego w u.d.l. jest związany wyłącznie z wykonywaniem przez podmiot leczniczy działalności leczniczej.

Należy więc podkreślić, że w przepisach prawa istnieje wyraźnie rozróżnienie pomiędzy kierownikiem podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, a podmiotem leczniczym prowadzącym szpital. W przypadku zgłaszanych wobec podmiotu leczniczego roszczeń przez osoby trzecie, w tym pacjentów, ich adresatem nie może być kierownik podmiotu leczniczego, tylko podmiot leczniczy posiadający zdolność do czynności prawnych. Podmiotem leczniczym prowadzącym szpital, w analizowanym przypadku, jest spółka handlowa – spółka osobowa. Spółkę komandytową, jak w niniejszej sprawie, zgodnie z art. 117 ustawy z dnia 15 września 2000r. Kodeksu spółek handlowych (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1526 ze zm dalej **ksh**) reprezentują wspólnicy będący komplementariuszami, których z mocy umowy spółki albo prawomocnego orzeczenia sądu nie pozbawiono prawa reprezentowania spółki. Wobec powyższego, zgodnie z u.d.l., kierownikiem jest osoba uprawniona do kierowania podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i ich reprezentowania na zewnątrz, natomiast kierownikiem podmiotu leczniczego w rozumieniu art. 4 u.d.l., który wykonuje świadczenia szpitalne może być zarząd spółki kapitałowej, o ile to spółka kapitałowa prowadzi szpital albo jest to osoba uprawniona do kierowania podmiotem wykonującym działalność leczniczą i reprezentowania takiego podmiotu na zewnątrz. Spółki osobowe, z wyjątkami (spółka partnerska), wykonujące działalność leczniczą, nie są zobowiązane do wskazywania kierownika podmiotu leczniczego. W odniesieniu do takich podmiotów powstaje więc wątpliwość, kto będzie kierownikiem podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. Niezależnie od powyższych rozważań, zgodnie z u.d.l., kierownik podmiotu leczniczego nie jest tożsamy z podmiotem leczniczym. W procedurze przed

<sup>6</sup> Wyrok NSA z dnia 23.04.2014r. poz. II OSK 61/13

wojewódzką komisją orzekającą nie uczestniczy podmiot leczniczy prowadzący szpital, jako jedynie legitymowany do składania odpowiednich oświadczeń i podejmowania działań w swoim imieniu, a kierownik podmiotu leczniczego z którego działalnością związane jest zdarzenie medyczne.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy może wnieść kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. Wojewódzka komisja rozpatruje ten wniosek w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania. Jest on rozpoznawany w innym składzie, jednak również przez to samo ciało (nie jest to organ w rozumieniu przepisów prawa administracyjnego). Zgodnie natomiast z art. 67m u.p.p. podmiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital przysługuje jedynie prawo do złożenia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji, co istotne, podmiotowi, który nie brał wcześniej udziału w postępowaniu przed komisją orzekającą, nie składał oświadczeń ani nie mógł występować z inicjatywą dowodową, a ostatecznie jest odpowiedzialny za skutki działania wojewódzkiej komisji. Podkreślić należy, że w postępowaniu przed komisją orzekającą w sprawie zdarzenia medycznego, skarga o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji jest jedynym środkiem zaskarżenia rozstrzygnięcia komisji. Zgodnie z u.p.p. nie przysługuje takiemu podmiotowi żaden inny środek zaskarżenia rozstrzygnięcia komisji orzekającej. W szczególności podmiot leczniczy prowadzący szpital nie ma możliwości wniesienia odwołania lub w inny sposób zaskarżenia orzeczenia komisji o ustaleniu zdarzenia medycznego. Kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego szpital może natomiast, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, wypowiadać się w zakresie organizacji udzielania świadczeń szpitalnych lub przedstawić określone wyjaśnienia służące komisji orzekającej do wydania orzeczenia i to na wezwanie komisji (art. 67 i ust. 4 u.p.p.). Nie jest natomiast uprawniony do działania w imieniu i na rzecz podmiotu leczniczego prowadzącego szpital z wyjątkiem podmiotu leczniczego nie będącego przedsiębiorcą (art. 46 u.d.l.).

Zgodnie z art. 67 m u.p.p. podmiotowi składającemu wniosek, podmiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital oraz ubezpieczycielowi przysługuje w terminie 30 dni od dnia:

- upływu terminu na złożenie do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez kierownika podmiotu leczniczego albo
- otrzymania orzeczenia wydanego w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, prawo do wniesienia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji. Co warto zaznaczyć orzeczenie to nie jest doręczane podmiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital, a kierownikowi podmiotu prowadzącego szpital (zgodnie z art. 67j ust. 6 u.p.p.)

Skarga jest rozpoznana wyłącznie w zakresie uchybień formalnoprawnych przez wojewódzką komisję poszerzoną o 2 członków. Należy wskazać, że powyższe rozstrzygnięcie nie jest, jak wskazuje w Stanowisku Uczestnik, nadzwyczajnym środkiem zaskarżania, a przewidzianą w przepisach u.p.p. jedyną formą zakwestionowania i to wyłącznie z przyczyn formalnych rozstrzygnięcia wydanego przez komisję o zdarzeniu medycznym, jaka przysługuje podmiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital w procedurze ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych.

Za uznaniem powyższej skargi jako jedynego dostępnego podmiotowi leczniczemu środka zaskarżenia rozstrzygnięcia wojewódzkiej komisji orzekającej przemawia treść art. 67n ust. 2 u.p.p., który moment zakończenia postępowania identyfikuje w momencie zakończenia procedury przewidzianej w art. 67m u.p.p.

Podmiot leczniczy prowadzący szpital może złożyć wniosek o stwierdzenie niezgodności z

prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji, nawet jeżeli kierownik podmiotu leczniczego nie podjął żadnych działań wobec wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, co bezpośrednio wskazuje na charakter prawny skargi określonej w art. 67m u.p.p., jako środka zaskarżenia od rozstrzygnięcia wojewódzkiej komisji i dopiero po rozpoznaniu tego środka zaskarżenia następuje zakończenie postępowania ostatecznym rozstrzygnięciem<sup>7</sup>.

Ponadto warto zaznaczyć, że w zakresie postępowania przed komisją rozpoczynającego się zgodnie z art. 67c u.p.p. wniesieniem wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, a kończącego się wydaniem rozstrzygnięcia opartego na art. 67m u.p.p., zastosowanie mają odpowiednio przepisy k.p.c. w zakresie wskazanym w art. 67o u.p.p., które powołują się jedynie na odpowiednie stosowanie przepisów postępowania przed sądem w określonym zakresie, w tym przepisów do rozpoznania kasacyjnego w zakresie odwołania.

Wobec powyższego jedynym i ostatecznym rozstrzygnięciem o zdarzeniu medycznym wobec Skarżącej, jako podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, było w niniejszej sprawie orzeczenie Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych z dnia .10.2019r. oddalające skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Wojewódzkiej Komisji z dnia .04.2019r. Jest to rozstrzygnięcie o konstytucyjnych wolnościach i prawach Skarżącej.

Skarga konstytucyjna została złożona w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia powyższego rozstrzygnięcia. Orzeczenie Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych z dnia .10.2019r. zostało doręczone w dniu 21.10.2019r., natomiast Skarga konstytucyjna została złożona w dniu 21.01.2020r. Nie można więc podzielić stanowiska Uczestnika postępowania, że orzeczenie Wojewódzkiej Komisji z dnia .10.2019r. o oddaleniu skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem zapadło w wyniku rozpoznania nadzwyczajnego środka zaskarżenia wniesionego od „prawomocnego” orzeczenia Wojewódzkiej Komisji o zdarzeniu medycznym z dnia .04.2019r., przede wszystkim dlatego, że adresatami tych rozstrzygnięć, podobnie jak uprawnionymi do podjęcia działań mających na celu rozstrzygnięcie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy (kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego szpital) i skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia komisji (podmiot leczniczy prowadzący szpital), są dwa odrębne podmioty. Ponadto, niezależnie od tego, czy kierownik podmiotu leczniczego od orzeczenia wojewódzkiej komisji orzekającej wniósł wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, czy też nie podjął żadnych działań, podmiotowi leczniczemu na mocy art. 67m u.p.p. przysługuje prawo do wniesienia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji .

## **II. Zarzut niezgodności art. 67j ust. 7 u.p.p. z wzorcami kontroli**

Uczestnik postępowania w Stanowisku wskazał, że Skarżący w zakresie zarzutu niezgodności z wzorcami kontroli art. 67j ust. 7 u.p.p. oparł się na argumentach wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej rozstrzygniętego przez Trybunał Konstytucyjny Wyrokiem z dnia 11.03.2014r. sygn. K 6/13 (dalej Wyrok).

W Skardze wniesiono o zbadanie zgodności art. 67j ust. 7 u.p.p. w brzmieniu:

„w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia (o zdarzeniu medycznym) wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego

<sup>7</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 15.06.2020r. sygn. akt: I ACa 256/20

prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, o którym mowa w art. 67 ust. 2, przysługuje prawo złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.” z

- art. 45 ust. 1, art. 78, art. 77 ust. 2 w zw. art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji oraz

- art. 13 Konwencji o ochronie praw podstawowych wolności sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950r. (Dz. U. z 1993. Nr 61, poz. 284 ze zm).

Skarga wskazuje, że podmiot leczniczy prowadzący szpital, jakim jest spółka osobowa (spółka komandytowa) w procedurze postępowania przed wojewódzką komisją orzekającą o zdarzeniu medycznym, pozbawiony jest prawa do sprawiedliwego i jawnego rozpoznania sprawy przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd oraz prawa do oceny prawidłowości rozstrzygnięcia wojewódzkiej komisji przez organ drugiej instancji w wyniku zaskarżenia takiego rozstrzygnięcia.

Zgodnie z przepisami u.p.p. (art. 67j ust. 1 u.p.p.) wojewódzka komisja po naradzie wydaje, w formie pisemnej, orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo o jego braku wraz z uzasadnieniem. Powyższe orzeczenie wraz z uzasadnieniem doręcza się podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu wskazanego na sporządzenie uzasadnienia do ogłoszonego orzeczenia o zdarzeniu medycznym (art. 67j ust. 6 u.p.p.). Następnie tym samym podmiotom przysługuje prawo do złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Umotywowany wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy jest rozpoznawany w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania przez to samo ciało (nie będące organem administracyjnym), przy czym w rozpatrzeniu sprawy zainicjowanej wnioskiem o ponowne jej rozpatrzenie nie może uczestniczyć członek składu orzekającego, który brał udział w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

Należy podkreślić, podmiot leczniczy prowadzący szpital nie jest wymieniony w art. 67j ust. 6 u.p.p., jako uprawniony do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, jednak nawet gdyby uznać, że został przez podmiot leczniczy wskazany kierownik podmiotu leczniczego i odpowiednio umocowany, to powyższe postępowanie z pewnością nie jest dwuinstancyjne.

Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego szpital działa na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej i nie jest uprawniony do podejmowania w imieniu lub na rzecz podmiotu leczniczego jakichkolwiek zobowiązań lub działań wykraczających poza organizację udzielania świadczeń szpitalnych.

W przypadku postępowania przed wojewódzką komisją zadaniem kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital również nie jest reprezentowanie podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, ponieważ takie uprawnienie nie wynika z przepisów. Jego zadaniem w tym postępowaniu jest jedynie przedstawianie dowodów związanych z działalnością podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z którym związane jest zdarzenie medyczne (art. 67i ust. 5 u.p.p.) lub składanie wyjaśnień na wezwanie wojewódzkiej komisji. Kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, podobnie jak ubezpieczycielowi, przysługuje prawo do złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Kierownik podmiotu prowadzącego szpital może jednak nie wnieść wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W przypadku bezskutecznego upływu terminu na złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy lub ponownej oceny przez wojewódzką komisję o zdarzeniu medycznym, podmiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital oraz ubezpieczycielowi i wnioskodawcy przysługuje prawo do wniesienia skargi na stwierdzenie

niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji opartej wyłącznie na naruszeniu przepisów dotyczących postępowania przez wojewódzką komisją. Powyższą skargę również rozstrzyga w terminie 30 dni wojewódzka komisja, działając jednak w składzie powiększonym o 2 osoby.

Należy więc wskazać, że rozstrzygnięcia wojewódzkiej komisji podlegają ocenie w zakresie merytorycznym i zgodności z przepisami postępowania przez wojewódzką komisję, która nie jest organem administracyjnym, ani sądem. Co więcej rozstrzyga on a z udziałem tych samych osób, które wydawały wcześniejsze orzeczenie w zakresie zgodności z prawem swojego postępowania. Za rozstrzygnięcia tej komisji nikt z jej członków nie ponosi odpowiedzialności, nawet jeżeli są one sprzeczne z zebrany przez komisję materiałem dowodowym. Jedną z nadrzędnych zasad państwa demokratycznego jest zasada dewolucyjności, której odzwierciedlenie stanowi zasada dwuinstancyjności postępowania. Istota tej zasady wyraża się w obowiązku dwukrotnego rozpatrzenia oraz rozstrzygnięcia przez dwa różne organy tej samej sprawy wyznaczonej treścią zaskarżonego rozstrzygnięcia wydanego w pierwszej instancji. Powyższą zasadę wyraża art. 78 Konstytucji, zgodnie z którym każda sprawa rozpoznawana i rozstrzygana decyzją organu pierwszej instancji podlega w wyniku wniesienia odwołania ponownemu rozpoznaniu i rozstrzygnięciu przez organ drugiej instancji. Na sprawę administracyjną w znaczeniu materialnym składają się element podmiotowy i przedmiotowy. Tożsamość elementów podmiotowych to tożsamość podmiotu będącego adresatem praw lub obowiązków, a tożsamość przedmiotowa to tożsamość treści tych praw i obowiązków oraz ich podstawy prawnej i faktycznej<sup>8</sup>.

Powyższa zasada dotyczy również prawa do kontroli sądowej zgodnie z art. 45 ust. 1 Konstytucji rozstrzygnięcia wojewódzkiej komisji orzekającej w sprawie zdarzenia medycznego. W stosunku do podmiotu prowadzącego szpital żadna z powyższych zasad nie została spełniona. Jak słusznie zauważa doktryna, zgodnie z intencją ustawodawcy postępowanie przed komisją orzekającą miało mieć charakter postępowania polubownego, w którym podmiot leczniczy prowadzący szpital odgrywał rolę marginalną. Natomiast głównie podmiotem biorącym czynny udział w postępowaniu przed komisją oraz odpowiadającym za ewentualne zdarzenie medyczne miał być ubezpieczyciel. Obecnie podmiot leczniczy prowadzący szpital nie biorąc udziału w postępowaniu przed wojewódzką komisją do wydania orzeczenia o zdarzeniu medycznym, na mocy art. 67k ust. 10 ponosi odpowiedzialność taką, jak ubezpieczyciel. W uzasadnieniu projektu ustawy z dnia 15 października 2010 r. tryb komisyjny został nazwany przez ustrojodawcę postępowaniem *sui generis* mającym charakter postępowania ugodowo-mediacyjnego. Zasadą jednak postępowania mediacyjnego jest akceptacja takiej formy rozstrzygnięcia sprawy przez podmioty, które są stronami tej sprawy. W literaturze przedmiotu, jeszcze przed dniem wejścia w życie regulacji zawartych w rozdziale 13a u.p.p., w opozycji do tego wskazywano, że wybór postępowania ADR (alternative dispute resolution) jako metody rozwiązywania sporów wymaga zgody obu stron. Tymczasem w przypadku postępowania komisyjnego inicjatorem jest pacjent (ewentualnie spadkobiercy pacjenta), a ubezpieczyciel bądź podmiot leczniczy są związani wyborem tej drogi postępowania. Podmiot leczniczy prowadzący szpital jest natomiast zgodnie z art. 67k ust. 1 w związku z ust. 10 u.p.p. związany orzeczeniem wojewódzkiej komisji i nie ma możliwości w drodze weryfikacji tego rozstrzygnięcia odwołać się do wyższego organu lub do sądu, ponieważ zgodnie z art. 67k ust. 2 u.p.p. jest zobowiązany do przedstawienia wnioskodawcy propozycji odszkodowania i

---

<sup>8</sup> Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dn. 26.02.2020r. sygn. akt: II OSK 983/18



zadośćuczynienia w kwocie wskazanej w przepisach. Jeżeli w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia określonego w art. 67j ust. 9 u.p.p. albo doręczenia orzeczenia wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym wydanego w wyniku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie przedstawi propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, podmiot prowadzący działalność szpitalną jest zobowiązany do zapłacenia maksymalnej kwoty wskazanej w ust. 7 art. 67k u.p.p., czyli w przypadku analizowanego stanu faktycznego

zł. Zgodnie z art. 67k ust. 4 u.p.p. nieprzedstawienie przez ubezpieczyciela lub odpowiednio podmiot leczniczy propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia powoduje, że wojewódzka komisja wystawia zaświadczenie, w którym stwierdza złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia propozycji o wysokości odszkodowania lub zadośćuczynienia.

Powyższe zaświadczenie stanowi tytuł wykonawczy. Należy więc zaznaczyć, że zaświadczenie wojewódzkiej komisji, oparte na jej rozstrzygnięciu o zdarzeniu medycznym, od którego nie przysługuje żaden środek zaskarżenia do organu wyższej instancji oraz do sądu w zakresie kontroli instancyjnej albo sądowej jest tytułem wykonawczym stanowiącym podstawę do prowadzenia egzekucji na podstawie art. 776 i następnym k.p.c.

Przepis art. 67k ust. 4 u.p.p. nie reguluje kogo komisja orzekająca wskazuje jako dłużnika w zakresie prowadzonej na podstawie zaświadczenia wojewódzkiej komisji egzekucji, czy jest to ubezpieczyciel czy podmiot leczniczy prowadzący szpital.

Biorąc jednak pod uwagę, że ostatecznie adresatem działań wojewódzkiej komisji jest podmiot leczniczy prowadzący szpital to na podstawie art. 67k ust. 4 u.p.p., komisja wskazuje, że dłużnikiem odpowiedzialnym za realizację odszkodowania i zadośćuczynienia, czyli kwoty zdefiniowanej jako wysokość świadczenia, jest podmiot leczniczy prowadzący szpital. Tytuł wykonawczy w postaci zaświadczenia wystawionego przez wojewódzką komisję wydawany jest przeciwko podmiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital. Orzeczenie komisji o ustaleniu zdarzenia nie jest tożsame z kwestią wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości szkody w ramach ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, chociażby z powodu ograniczonych możliwości dowodowych i braku udziału w postępowaniu podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. Ubezpieczyciel – nawet w razie wyrażenia takiej woli przez podmiot leczniczy – nie ma więc obowiązku wypłaty świadczeń<sup>9</sup>. W powyższym przypadku za brak propozycji ubezpieczyciela przedstawionej wnioskodawcy zgodnie z postępowaniem przed wojewódzką komisją odpowiada także podmiot leczniczy prowadzący szpital.

Warto podkreślić za doktryną, która przeważnie krytycznie odnosi się do wprowadzonych rozwiązań tzw. quasi sądowych, w aspekcie dokonywanych zmian m.in. przepisów u.d.l. słusznie wskazuje się, że pierwotnie zakładano nie tylko szersze ujęcie przedmiotu sporu przed komisją, ale i objęcie zdarzenia medycznego nowym rodzajem obowiązkowego ubezpieczenia „na rachunek pacjentów”. W związku z tym spory przed komisjami miały się toczyć głównie z udziałem ubezpieczyciela, zaś podmiot leczniczy tylko wyjątkowo miał uczestniczyć w postępowaniu, jeśli nie zawarł (obowiązkowego) umowy ubezpieczenia, ewentualnie w sytuacji wyczerpania sumy, na którą został ubezpieczony (por. art. 67k ust. 10 pkt 1 u.p.p.). Był to niewątpliwie kluczowy element pozasądowego modelu kompensacji szkód medycznych zamierzonego przez prawodawcę przy uchwalaniu przedmiotowej ustawy. W związku z wielokrotną nowelizacją przepisów pierwotna koncepcja uległa jednak

<sup>9</sup> U. Drozdowska, O przedmiocie i charakterze prawnym spraw rozstrzyganych przez Wojewódzkie Komisje do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, Forum Prawnicze 2019, s. 81 i nast.

zasadniczym zmianom. Zniesiono obowiązkowy charakter ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, co sprawiło, że głównym podmiotem odpowiedzialnym za skutki zdarzeń medycznych stał się szpital<sup>10</sup>.

Ustawowy model funkcjonowania Komisji zakładał istnienie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, czego skutkiem było wzmocnienie w postępowaniu pozycji ubezpieczyciela, zaś marginalizacja roli podmiotu leczniczego odpowiedzialnego tylko w wyjątkowych sytuacjach. Ostatecznie jednak rezygnując z obowiązkowego ubezpieczenia, ale nie zmieniono modelu odpowiedzialności<sup>11</sup>.

Wniosek NRL odnosi się do sytuacji, gdy art. 17 ust. 1 pkt 4b w zw. z art. 25 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 u.d.l. nakładał na podmiot leczniczy obowiązek ubezpieczenia. Postanowieniem z dnia 04.02.2013r. (Tw 23/12). Trybunał Konstytucyjny odmówił nadania dalszego biegu powyższemu wnioskowi, jednocześnie uznając, że NRL nie posiada legitymacji do występowania o kontrolę zaskarżonych postanowień. W powyższym rozstrzygnięciu Trybunał wskazał, że podmioty lecznicze nie zostały zaskarżone obowiązkiem ubezpieczenia, co potwierdza również okoliczność, że u.p.p. bazowała na powyższej okoliczności, a prawodawca w ustalonej procedurze przed wojewódzką komisją godnie z u.p.p. nie uwzględnił okoliczności, w której podmiot leczniczy prowadzący szpital ponosi bezpośrednią odpowiedzialność. Postanowienie art. 67 k ust. 10 u.p.p. miały zastosowanie do podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, jeżeli została wyczerpana suma ubezpieczenia w stosunku do wszystkich zdarzeń medycznych oraz gdy pomimo istnienia obowiązku ubezpieczenia działalności na podstawie art. 25 ust. 2 u.d.l., podmiot leczniczy naruszył powyższy ustawowy obowiązek i nie zawarł umowy ubezpieczenia. W dniu 15.07.2016r. został jednak powyższy obowiązek zniesiony przepisami ustawy z dnia 10.06.2016r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U z 2016r. poz. 960). Uzasadnieniem dla rezygnacji rezygnującej z obowiązkowego ubezpieczenia podmiotu leczniczego prowadzącego szpital z tytułu zdarzeń medycznych były trudności z zawieraniem umów ubezpieczenia, przede wszystkim w wyniku ograniczonej oferty rynku usług ubezpieczeniowych oraz dążenie do umożliwienia oszczędności w budżecie podmiotu leczniczego. Jednocześnie uzasadnieniem dla uchylenia obowiązkowego ubezpieczenia podmiotu leczniczego od zdarzeń medycznych była okoliczność wprost wskazana przez inicjatora procesu legislacyjnego, że „...odejście od obligatoryjności w zakresie ubezpieczenia nie spowoduje zwolnienia podmiotu leczniczego z odpowiedzialności z tytułu zdarzenia medycznego. Podmiot zawsze wstępuje w rolę ubezpieczyciela w przypadku braku takiego ubezpieczenia, o czym stanowi art. 67k ust. 10 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016r. poz. 186). Zmian ta spowoduje konieczność wprowadzenia zmian o charakterze porządkującym w innych przepisach, które dotyczą ubezpieczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą”<sup>12</sup>. Uzasadnienie rządowe zmiany przepisów wyraźnie podkreśla, że podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność na równi z ubezpieczycielem. Pomimo tego jednak procedura w zakresie udziału podmiotu leczniczego w postępowaniu przed komisją orzekającą i dopuszczenia na

<sup>10</sup> U. Drozdowska, O przedmiocie i charakterze prawnym spraw rozstrzyganych przez Wojewódzkie Komisje do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, Forum Prawnicze 2019, s. 69 i nast.

<sup>11</sup> K. Krupa-Lipińska, Odpowiedzialność cywilna z tytułu zdarzeń medycznych w szpitalach. PS 2013/11-12/96-109:" s. 70-71

<sup>12</sup> Uzasadnienie do projektu ustawy wnioskowanego przez Radę Ministrów w dniu 03.06.2016r.

równi z ubezpieczycielem podmiot leczniczy do tego quasi postępowania sądowego nie ulegała do chwili obecnej zmianie.

Wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej (dalej Wniosek NRL) dotyczył również braku dewolutywności w stosunku do lekarzy w postępowaniu przed komisją orzekającą w sprawach zdarzeń medycznych. Inną pozycję w postępowaniu przed wojewódzką komisją orzekającą ma kierownik podmiotu leczniczego, któremu służy prawo do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz podmiot leczniczy prowadzący szpital, któremu służy prawo do wniesienia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji.

Wyrokiem Trybunał orzekł, że art. 67j ust. 7 u.p.p. w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości odwołania się lekarza od orzeczenia wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, nie jest niezgodny z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2 i art. 78 Konstytucji. Argumenty prezentowane przez NRL oparte były na intencji ustrojodawcy oraz historycznych aspektach wprowadzenia powyższych przepisów do u.p.p.

Argumentacja NRL prezentowana we Wniosku NRL znajduje w części uzasadnienie również do podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, ponieważ w postępowaniu objętym art. 67j ust. 7 u.p.p. podmiot leczniczy prowadzący szpital jest całkowicie pominięty. W przypadku wydania rozstrzygnięcia przez wojewódzką komisję, ustalającego zdarzenie medyczne uprawnienie do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przysługuje składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi. Wojewódzka komisja zawiadamia osoby wskazane powyżej, w tym ubezpieczyciela i kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital o bezskutecznym upływie terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Jeżeli prawodawca w powyższych przepisach wyodrębnił i zróżnicował uprawnienia kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital od podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, sprzeczne z zasadą dewolutywności jest pozbawienie podmiotu leczniczego prowadzącego szpital prawa do udziału w postępowaniu przed komisją orzekającą o zdarzeniach medycznych.

Podmiot będący ubezpieczycielem jest uprawniony do udziału w postępowaniu przed komisją od dnia zainicjowania postępowania i składania w tym zakresie określonych oświadczeń i może także podejmować czynności w ramach tego postępowania. Natomiast podmiot leczniczy prowadzący szpital ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą w zakresie w jakim odpowiada ubezpieczyciel, w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych w szpitalu, których skutki są objęte umową ubezpieczenia oraz jest uprawniony do wniesienia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji opartej wyłącznie na naruszeniu przepisów postępowania przed wojewódzką komisją. Podmiot leczniczy prowadzący szpital, nie biorąc udziału w postępowaniu przed wojewódzką komisją, które z zasady jest postępowaniem uproszczonym dowodowo, może kwestionować rozstrzygnięcie tego gremium w zakresie naruszenia przepisów dotyczących postępowania przed wojewódzką komisją. Podmiot leczniczy prowadzący szpital, pomimo ponoszenia odpowiedzialności odszkodowawczej, został pozbawiony prawa do czynnego udziału w postępowaniu przed komisją orzekającą, do składania wniosków dowodowych oraz do merytorycznego kwestionowania ustaleń komisji orzekającej o zdarzeniu medycznym.

Podobnie, wskazywała NIL w zakresie umocowania lekarzy w postępowaniu przed komisją orzekającą we wniosku rozstrzygniętym wyrokiem, wskazując, że: postępowanie przed

komisją jest postępowaniem quasi sądowym, a „przedmiotem kontroli objęte są przepisy kształtujące procedurę postępowaniem przed organem pozasądowym”, co stanowi sprawę w rozumieniu art. 45 ust. 1 Konstytucji. „Orzeczenie wojewódzkiej komisji kończy postępowanie w sprawie. Jest rozstrzygnięciem co do istoty sprawy. Wydane przez wojewódzką komisję orzeczenie rozstrzyga o zdarzeniu medycznym. Stwierdzenie zdarzenia medycznego jest jednoznaczne ze stwierdzeniem popełnienia błędu lekarskiego.<sup>13</sup>” Zgodnie z art. 67k ust. 1 u.p.p. podmiot leczniczy prowadzący szpital jest związany orzeczeniem wojewódzkiej komisji, która wypowiadając się o zdarzeniu medycznym jednocześnie ocenia, czy doszło do błędu lekarskiego. W powyższym zakresie należy podzielić stanowisko NRL zawarte we wniosku NRL i przywołane argumenty w których NRL powołuje się na stosowne orzecznictwo i doktrynę mającą zastosowanie również do argumentacji Skarżącej.

Trybunał Konstytucyjny orzekł, że kwestionowane normy prawne przez NRL są zgodne z Konstytucją. Wobec Wniosku NRL stanowisko zajął Prokurator Generalny, który wskazał, że orzeczenie wojewódzkiej komisji nie kształtuje konkretnej i indywidualnej normy adresowanej do lekarzy, nie kształtuje praw i obowiązków lekarza uczestniczącego w udzielaniu świadczeń medycznych w szpitalu, nie jest więc sprawą w rozumieniu art. 45 ust. 1 Konstytucji oraz art. 6 ust. 1 Konwencji oraz art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji. Ponadto Prokurator Generalny podniósł, że kwestionowana regulacja nie dotyczy lekarzy, a więc nie narusza ich wolności i praw. Domaganie się przez NRL wprowadzenia sądowej drogi dochodzenia praw tych podmiotów (lekarzy) w postępowaniu w przedmiocie ustalenia zdarzenia medycznego, skoro prawa te nie doznają uszczerbku, nie znajduje konstytucyjnego umocowania<sup>14</sup>. Podobne stanowisko zajął Marszałek Sejmu w zakresie Wniosku NRL, podkreślając charakter postępowania, jako alternatywnego do postępowania cywilnego, nie rozstrzygającego sytuacji prawnej podmiotu bezpośrednio odpowiedzialnego za spowodowanie zdarzenia medycznego. W ocenie Marszałka orzeczenie wojewódzkiej komisji nie ma skutków dla odpowiedzialności materialnej pracowników podmiotu leczniczego, ponieważ kształtują taką odpowiedzialność przepisy prawa pracy. Ponadto Marszałek podkreślił, że postępowanie przed komisją nie jest ani sądowe, ani administracyjne i nie jest objęte art. 78 Konstytucji, z którego wynika, że prawo zaskarżania dotyczy wyłącznie orzeczeń i decyzji wydanych przez organy władzy publicznej w ramach postępowania sądowego lub administracyjnego. W uzasadnieniu Wyroku Trybunał wskazał, że kontrola konstytucyjna, zgodnie z Wnioskiem NRL, ogranicza się do bardzo wąskiego zagadnienia, a mianowicie do odpowiedzi na pytanie, czy nowa regulacja, a ściślej art. 67 i ust. 2 i art. 67j ust. 7 u.p.p. nie narusza prawa do sądu jednej tylko kategorii podmiotów tj. lekarzy. Jak słusznie wskazał w Wyroku Trybunał poza sporem pozostaje, że NRL nie może występować w interesie poszkodowanych pacjentów, szpitali czy ubezpieczycieli, zobowiązanych do wypłaty odszkodowania. Powyższe jednak nie wyklucza, że podmioty lecznicze prowadzące szpital podzielają w pełni argumentację NRL przedstawioną we Wniosku, przy czym w zakresie braku dewolutywności w stosunku już bezpośrednio do gwarancji swoich praw i wolności (art. 77 ust. 2 Konstytucji). W ocenie Skarżącej, w zakresie przedsiębiorcy, jakim jest spółka osobowa będąca podmiotem leczniczym prowadzącym szpital z pewnością procedura wprowadzona przepisami u.p.p. nie jest procedurą ani mediacyjną, ani polubowną, na którą może lub też nie zgodzić się podmiot leczniczy. Powyższa procedura w zakresie art. 67 j ust. 7 u.p.p. w stosunku do podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, który w tym

---

13 Wniosek NRL str. 11

14 za Wyrok Trybunały Konstytucyjnego z dnia 11 marca 2013r. K 6/13

przepisie jest pominięty, a jednocześnie na podstawie art. 67k ust. 1 w związku z art. 67k ust. 10 u.p.p. odpowiada zgodnie z orzeczeniem wydanym na podstawie powyższego postanowienia, jest niezgodny z wzorcami kontroli określonymi w art. 45 ust. 1 Konstytucji. Orzeczenie wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym jest dla podmiotu leczniczego wiążące i to także w zakresie egzekucji powyższego rozstrzygnięcia, poprzez nadanie mu na mocy art. 67k ust. 4 u.p.p. tytułu wykonawczego. Powyższy tytuł wykonawczy nadawany jest rozstrzygnięciu, które nie miało możliwości być weryfikowane ani instancyjnie ani sądownie.

W ocenie Skarżącej prawo do sprawiedliwego i publicznego rozpatrzenia sprawy w rozsądnym terminie przez niezawisły i bezstronny sąd ustanowiony ustawą przy rozstrzyganiu sprawy o prawach i obowiązkach podmiotu leczniczego prowadzącego szpital o charakterze cywilnym oraz prawo do skutecznego środka odwoławczego pozwalającego zaskarżyć orzeczenie wojewódzkiej komisji skutkujące odpowiedzialnością podmiotu leczniczego prowadzącego szpital zostało naruszone i powinno podlegać wzorcu kontroli konstytucyjności w zakresie wskazanym w Skardze (art. 45 ust. 1 Konstytucji w zw. z art. 6 ust. 1 oraz art. 78 i art. 77 ust. 2 Konstytucji i art. 13 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności).

Trybunał Konstytucyjny w wyroku odnosząc się do pozycji lekarzy w postępowaniu przed komisją orzekającą określił charakter postępowania przed tym gremium, jako postępowanie pozasądowe, ugodowo – mediacyjne, przy czym zwrócił uwagę, że decyzja o wyborze jednej z dwóch dróg dochodzenia roszczeń: sądowej albo pozasądowej należy wyłącznie do poszkodowanego albo jego spadkobierców. Trybunał podkreślił, że ciężar wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia, ustalanych w oderwaniu od cywilnoprawnych reguł odpowiedzialności odszkodowawczej, spoczywa na ubezpieczycielu lub na podmiocie leczniczym prowadzącym szpital, w którym doszło do zdarzenia medycznego. Ponadto, Trybunał wskazał, że „wraz z wprowadzeniem regulacji zdarzeń medycznych na podmioty lecznicze prowadzące szpitale ustawodawca nałożył obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych (art. 17 ust. 1 pkt 4 i art. 25 ust. 1 u.d.l.). Jest to ubezpieczenie wymagane dodatkowo, obok istniejącego wcześniej obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (bliżej zob. E. Kowalewski, W.W. Mogilski, „,)”<sup>15</sup>. W sytuacji, gdy szpital nie jest objęty ubezpieczeniem przewidzianym w art. 25 ust. 1 u.d.l., sam jest zobowiązany do zaproponowania poszkodowanemu pacjentowi (jego spadkobiercom) odszkodowania (art. 67k ust. 10 u.p.p.). Powyższa konstatacja Trybunału w obecnym porządku prawnym już nie znajduje uzasadnienia, ponieważ podmioty lecznicze prowadzące szpital nie są obowiązane do ubezpieczenia od zdarzeń medycznych. Jednocześnie prawodawca nie wskazał podmiotów leczniczych jako uczestników postępowania przed komisją, stosownie do art. 67i ust. 2 u.p.p. uczestnikami są przedstawiciel kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital i ubezpieczyciel z którym podmiot leczniczy zawarł umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych.

Zakładając, że art. 67 d i następne u.p.p. pomimo nieprecyzyjnego odniesienia, mają zastosowanie również do przedsiębiorców, pomimo braku obowiązku wskazywania „kierownika”, to argumentacja dotycząca braku równości stron i niedopuszczalności drogi sądowej i kontroli instancyjnej dla rozstrzygnięć wojewódzkiej komisji wobec podmiotu leczniczego prowadzącego szpital jest zbieżna z argumentacją wskazaną we Wniosku NRL. Trybunał w Wyroku jednoznacznie stwierdził, że poza wnioskodawcą inicjującym

---

<sup>15</sup> Wyrok str. 11 in fine

postępowanie przed wojewódzką komisją nieusatisfakcjonowanym orzeczeniem czy nawet samym postępowaniem wojewódzkiej komisji innym podmiotom tj. ubezpieczycielowi i podmiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital, nie przyznano możliwości przeniesienia postępowania na drogę sądową.

Trybunał ponadto wskazał, że rozstrzygnięcie przez komisję wojewódzką o wystąpieniu zdarzenia medycznego w sposób oczywisty nie spełnia standardów wynikających z art. 45 ust. 1 Konstytucji. Jednak, w odróżnieniu od lekarzy jako grupy zawodowej, orzeczenie wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym jednoznacznie rozstrzyga o obowiązkach podmiotu leczniczego prowadzącego szpital i to w dwóch aspektach:

- 1) gdy podmiot leczniczy nie posiada dobrowolnego ubezpieczenia od zdarzeń medycznych;
- 2) gdy ubezpieczyciel nie złożył w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia bezskutecznym upływie terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy albo orzeczenia wydane w wyniku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy i nie złożenia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia komisji.

Podmiot leczniczy, o ile w przypadku punktu 1 powyżej ma wiedzę o braku ubezpieczenia i zakładając, że posiada pełną wiedzę o postępowaniu przed komisją i kwestionuje swoją odpowiedzialność, co do zasady jest przymuszony do złożenia propozycji wypłaty świadczenia wskazanego w ust. 5 art. 67 k u.p.p., tylko po to, aby nie zostało wydane zaświadczenie określające, że podmiot nie złożył propozycji w zakresie wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

Podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność również wtedy, gdy w przypadku braku działania ubezpieczyciela, nie złożył propozycji w zakresie wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

Warto zaznaczyć, że w obu powyższych przypadkach podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność za wypłatę świadczenia w maksymalnej wysokości wskazanej w art. 67k ust. 7 u.p.p.

Jak słusznie zauważył w Wyroku Trybunał, ciężar wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia ustalony w oderwaniu od cywilnoprawnych reguł odpowiedzialności odszkodowawczej, spoczywa obecnie na podmiocie leczniczym prowadzącym szpital, w którym doszło do zdarzenia medycznego bez prawa do weryfikacji czy podważania powyższego rozstrzygnięcia. Należy zaznaczyć, że na skutek zmiany przepisów w szczególności w zakresie obowiązku ubezpieczenia od zdarzeń medycznych, co było intencją ustawodawcy przy wprowadzeniu quasi sądowego postępowania przed wojewódzką komisją, ponieważ charakter postępowania nie jest ani ugodowy ani mediacyjny w stosunku do podmiotu leczniczego prowadzącego szpital wskazuje, że obecna regulacja nie odpowiada wzorcom kontroli wskazanym w Skardze.

Skarżący nie neguje wprowadzania pozasądowych metod rozstrzygnięcia sporów, o ile obie strony sporu godzą się na poddanie rozstrzygnięcia sporu takiemu rozwiązaniu, ewentualnie gdy zachowana jest kontrola instancyjna, tj. możliwość weryfikacji prawidłowości postępowania przez sąd oraz inny organ w zakresie zgodności z prawem. W ocenie skarżącej art. 45 ust. 1 oraz art. 32 ust. 1 Konstytucji stanowi adekwatny wzorzec kontroli w zakresie równego dostępu do sądów stron sporu przed komisją orzekającą. Należy zgodzić się z oceną powyższych norm przez Trybunał w Wyroku, który stwierdził, że powierzenie rozstrzygnięcia o zdarzeniu medycznym wojewódzkim komisjom w konsekwencji zamyka dostęp do sądów, łącznie z kontrolą instancyjną podmiotom zobowiązanych do wypłaty

odszkodowania/zadośćuczynienia<sup>16</sup>.

Wobec powyższego złożenie Skargi w sytuacji, gdy pomiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital zamknięta została droga do weryfikacji rozstrzygnięcia wojewódzkiej komisji przez inny organ oraz sąd zgodnie z art. 45 ust. 1, art. 78, art. 77 ust. 2 w zw. z art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji należy uznać za uzasadnione.

### **III. Zarzut niezgodności art. 67k ust. 4 u.p.p. z wzorcami kontroli**

W Stanowisku Uczestnik wskazał, że w Skardze nie przedstawiono adekwatnej argumentacji konstytucyjnej na poparcie twierdzeń związanych z kwestionowanym postanowieniem art. 67k ust. 4 u.p.p.

W Skardze wniesiono o zbadanie zgodności art. 67k ust. 4 u.p.p. w brzmieniu:

*W przypadku, o którym mowa w ust. 3 (art. 67k u.p.p.), wojewódzka komisja wystawia zaświadczenie, w którym stwierdza złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia propozycji, o której mowa w ust. 3. Zaświadczenie stanowi tytuł wykonawczy. Przepisy działu II tytułu I części trzeciej Kodeksu postępowania cywilnego stosuje się.*

Zgodnie z art. 67k ust. 4 u.p.p. w przypadku gdy ubezpieczyciel nie przedstawi podmiotowi składającemu wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, to wojewódzka komisja wydaje zaświadczenie stanowiące tytuł wykonawczy. Zgodnie z art. 67k ust. 2 u.p.p. obowiązek ubezpieczyciela do przedstawienia propozycji odszkodowania lub zadośćuczynienia powstaje od dnia otrzymania zawiadomienia od wojewódzkiej komisji o bezskutecznym upływie terminu do złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz od doręczenia orzeczenia wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym wydanego w wyniku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Ubezpieczyciel powinien przedstawić propozycję w zakresie wysokości wypłaty świadczenia stanowiącego odszkodowanie lub zadośćuczynienie w terminu 30 dni od zaistnienia powyższych okoliczności. Zgodnie z art. 67k ust. 3 u.p.p. brak przedstawienia przez ubezpieczyciela w powyższym terminie propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, skutkuje zobowiązaniem do wypłaty świadczenia w wysokości określonej we wniosku, nie wyższej niż kwota maksymalna wskazana w ust. 7 art. 67k u.p.p., czyli jest to 100 000 zł w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo 300 000 zł w przypadku śmierci pacjenta.

Ponadto, zgodnie z art. 67k ust. 9 u.p.p. przedstawienie przez ubezpieczyciela propozycji, o której mowa powyżej lub wypłata przez niego odszkodowania lub zadośćuczynienia, nie oznacza uznania roszczenia dla celów jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym. Jednocześnie podmiot składający wniosek, podmiot leczniczy prowadzący szpital oraz ubezpieczyciel mogą w terminie 30 dni od dnia bezskutecznego upływu terminu do złożenia wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy albo od dnia otrzymania orzeczenia wydanego w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wnieść skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji. Skargę można oprzeć wyłącznie na naruszenie przepisów dotyczących postępowania przed wojewódzką komisją, przy czym w sprawie skargi rozstrzyga komisja w innym składzie

osobowym, powiększonym o 2 osoby.

Powyższe przepisy jednoznacznie wskazują, że nawet złożenie skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji nie wstrzymuje wydania zaświadczenia wydanego na podstawie art. 67k ust. 4 u.p.p., które jest tytułem wykonawczym.

Jak wskazano wcześniej, przepisy dotyczące ubezpieczyciela stosuje się w powyższym zakresie wobec podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. Wymaga podkreślenia, że podmiot leczniczy prowadzący szpital został wskazany jako uprawniony do złożenia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji, a wcześniej uprawnionym do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy był kierownik podmiotu leczniczego. W orzecznictwie<sup>17</sup> przyjęto, że celem postępowania przed komisją jest ustalenie, czy zdarzenie którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa stanowiło zdarzenie medyczne. Jednak ugodowo – mediacyjny aspekt postępowania w sytuacji braku porozumienia co do wysokości zapłaty odszkodowania powoduje zakończenie postępowania, a strony zgodnie z art. 67k ust. 9 u.p.p. mogą dochodzić swych racji przed sądem powszechnym. Ponadto przepisy u.p.p. nadając zaświadczeniu przymiot tytułu wykonawczego w postępowaniu egzekucyjnym, nie wskazują jako podstawy art. 365 k.p.c., czyli nie nadają orzecznictwu wojewódzkiej komisji ani też zaświadczeniu wydanego przez wojewódzką komisję mocy wiążącej strony, sądu oraz innych organów państwowych i organów administracji publicznej. Jednak wydając zaświadczenie potwierdzające zdarzenie medyczne i wskazujące na brak propozycji wysokości odszkodowania lub zadośćuczynienia ze strony podmiotu leczniczego prowadzącego szpital powodują, że charakter ugodowo – mediacyjny postępowania przed komisją został przez ustrojodawcę zakłócony. Zgodnie z art. 776 k.p.c. podstawą egzekucji jest tytuł wykonawczy. Tytułem wykonawczym jest tytuł egzekucyjny zaopatrzonego w klauzulę wykonalności. Tytułami egzekucyjnymi, stosownie do art. 777 § 1 pkt 3 k.p.c. są inne orzeczenia, ugody i akty, które z mocy ustawy podlegają wykonaniu w drodze egzekucji sądowej.

Wojewódzka komisja wystawia zaświadczenie potwierdzające m.in. wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia propozycji związanej z wysokością świadczenia stanowiącego odszkodowanie lub zadośćuczynienie. Zgodnie z powyższym postanowieniem, pomimo że podmiot leczniczy prowadzący szpital kwestionował zasadę swojej odpowiedzialności jak i sam fakt zaistnienia zdarzenia medycznego, nie ustalono wysokości szkody, złożył skargę w zakresie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji, jest on odpowiedzialny za zapłatę maksymalnej kwoty odszkodowania przewidzianego u.p.p. i ta odpowiedzialność podlega egzekucji na podstawie zaświadczenia komisji stanowiącej tytuł wykonawczy. Powyższe okoliczności są tym bardziej sprzeczne z adekwatnymi wzorcami kontroli określonymi w art. 45 ust. 1 i art. 77 ust. 2 Konstytucji w sytuacji, gdy jednocześnie art. 67k ust. 9 u.p.p. stanowi, że przedstawienie przez podmiot leczniczy prowadzący szpital propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia lub wypłata powyższych świadczeń nie oznacza uznania roszczenia dla celów jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym. Ustrojodawca, wbrew wszelkim zasadom obowiązującym w państwie demokratycznym, przyjął, że jeżeli podmiot leczniczy prowadzący szpital proponuje kwotę odszkodowania, a nawet ją wypłaca, to nie uznaje roszczenia, a jeżeli kwestionuje swoją odpowiedzialność i nie proponuje w związku z tym konsekwentnie żadnej szkody odszkodowania lub zadośćuczynienia to ponosi maksymalną

---

<sup>17</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14.11.2018r. sygn. akt: V ACa 16/18



odpowiedzialność odszkodowawczą określoną w u.p.p., która podlega egzekucji na podstawie zaświadczenia stanowiącego tytuł wykonawczy.

Skarżąca wskazuje, że art. 67k ust. 4 u.p.p. w zakresie w jakim zaświadczenie wydane przez wojewódzką komisję orzekającą stanowi tytuł wykonawczy wobec podmiotu leczniczego prowadzącego szpital jest niezgodny z wzorcem kontroli ustalonym art. 45 ust. 1 Konstytucji. Istotą zarzutu Skarżącej jest brak dostępności drogi sądowej w przypadku kwestionowania orzeczenia wojewódzkiej komisji ustalającej zdarzenie medyczne oraz brak możliwości kwestionowania swojej odpowiedzialności co do zasady jak i wysokości, zgłaszania w tym zakresie zarzutów, podczas gdy zaświadczenie stanowi tytuł wykonawczy, nawet bez obowiązku nadawania temu dokumentami klauzuli wykonalności przeciwko podmiotowi leczniczemu. Podmiot leczniczy może nawet nie mieć wiedzy o wydaniu zaświadczenia wskazującego na brak propozycji dotyczącej wysokości odszkodowania, które miał zaproponować ubezpieczyciel lub też z powodu braku wiedzy o bezskutecznym upływie terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Należy podkreślić, że zgodnie z art. 67j ust. 9 u.p.p. wojewódzka komisja zawiadamia uprawnione podmioty do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy o bezskutecznym upływie terminu do wniesienia takiego wniosku. Informacja o bezskutecznym upływie terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy doręczana jest składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi. Podmiot leczniczy prowadzący szpital, pomimo że odpowiada jak ubezpieczyciel nie otrzymuje powyższej informacji.

Powyższe wskazuje, że postępowanie przed wojewódzką komisją cechuje się brakiem równości stron i to także w zakresie uprawnień ubezpieczyciela i podmiotu leczniczego prowadzącego szpital.

Prawodawca postępowanie quasi sądowe prowadzone przed wojewódzką komisją starał się uregulować w sposób kompleksowy począwszy od powołania wojewódzkiej komisji orzekającej o zdarzeniu medycznym, poprzez wydawane rozstrzygnięcia, które w przypadku orzeczenia o zdarzeniu medycznym mają walor wykonalności, poprzez wydanie zaświadczenia potwierdzającego brak propozycji ze strony podmiotu leczniczego co do wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia. Podmiot leczniczy nie może ani w toku weryfikacji instancyjnej ani w drodze postępowania sądowego wykazać nieprawidłowość ustaleń wojewódzkiej komisji. Podmiot leczniczy prowadzący szpital może jedynie tytuł wykonawczy, jakim jest zaświadczenie wojewódzkiej komisji, zwalczyć powództwem opozycyjnym opartym na art. 840 pkt 1 k.p.c. Należy podkreślić, że powyższe działania podmiotu leczniczego prowadzącego szpital są podejmowane już w trakcie postępowania egzekucyjnego, przymuszającego podmiot leczniczy prowadzący szpital do wykonania orzeczenia wojewódzkiej komisji o ustaleniu zdarzenia medycznego.

Skarżąca więc wskazuje, że art. 67k ust. 4 u.p.p. w sposób oczywisty narusza prawo do sądu wyrażone w art. 45 ust. 1 Konstytucji uniemożliwiając obronę swoich praw przez przedsiębiorcę, który jest podmiotem leczniczym prowadzącym szpital w drodze postępowania sądowego.

Załączniki:

1. Egzemplarz pisma
2. Odpisy pisma dla Uczestników w 2 egzemplarzach

11  
1