



ODPIS

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

Łódź, dnia 21 stycznia 2020 r.

**TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY**

**Al. Jana Chrystiana Szucha 12a**

**00-918 Warszawa**

**Skarżący:**

M

Spółka komandytowa

podmiot leczniczy prowadzący zakład leczniczy:

M

NIP:

REGON:

UL.

Ł

reprezentowana przez:

r. pr. Małgorzcie Żurawik-Szychowską

nr wpisu KL- k 678

Kancelaria Radcy Prawnego

ul. Gdańska 112 B

90-508 Łódź

**Uczestnicy:**

1. Sejm RP

2. Prokurator Generalny

Organ, który wydał kwestionowany akt normatywny:

SEJM PRZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**WNIOSEK O ZBADANIE ZGODNOŚCI Z KONSTYTUCJĄ PRZEPISÓW USTAWY Z  
DNIA**

**6 LISTOPADA O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKUPRAWPACJENTA**

**(J.T. Dz. U. Z 2012 R., NR 30, POZ. 159)**

2

Działając w imieniu spółki M spółka  
komandytowa z siedzibą w Ł prowadzącej zakład leczniczy pod nazwą: M

(dalej zwanego również Szpitalem), na podstawie pełnomocnictwa, którego odpis załączam wykonując prawo nadane Skarżącemu przez art. 79 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) oraz art. 33 ust.1 ustawy z dnia 12 grudnia 2019 r. o **organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym** Dz.U.2019.2393 tj.

wnoszę o zbadanie zgodności:

**1.art. 67j ust. 7** ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r. Nr 30, poz. 159) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych( Dz. U. z 2011 r. Nr 113 poz. 660) z art. 45 ust. 1, art. 78, art. 77 ust. 2 w zw. z art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji oraz art. 6 ust. 1 oraz art. 13 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz.284 ze zm.)

**2.art. 67 k ust. 4** ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r. Nr 30, poz. 159) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze ubezpieczycieli Komunikacyjnych( Dz. U. z 2011 r. Nr 113 poz. 660) z art. 45 ust. 1 w zw. z art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji oraz art. 6 ust. 1 oraz art. 13 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz.284 ze zm.)

## UZASADNIENIE

### I. Legitymacja do wystąpienia wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego

Zgodnie z art. 79 ust. 1 Konstytucji *„Każdy, czyje konstytucyjne wolności lub prawa zostały naruszone, ma prawo na zasadach określonych w ustawie wnieść skargę do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie zgodności z Konstytucją ustawy lub innego aktu normatywnego, na podstawie, którego sąd lub organ administracji publicznej orzekł ostatecznie o jego wolnościach lub*

prawach albo o jego obowiązkach określonych w Konstytucji.”. Wnioskodawca jest stroną postępowania przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, kierownikiem podmiotu leczniczego prowadzącym szpital, którego postępowanie dotyczy bezpośrednio. Wskazać należy, iż w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 113 poz. 660) dalej jako „Ustawa” wskazany jako strona postępowania jest tj. kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. W ustawie bezpośrednią stroną postępowania jest także ubezpieczyciel z którym podmiot leczniczy zawarł umowę ubezpieczenia. Zgodnie z art.67 k ust. 10 pkt. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r. Nr 30, poz. 159) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze ubezpieczycieli Komunikacyjnych( Dz. U. z 2011 r. Nr 113 poz. 660) w wypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych w szpitalu, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, o której mowa w nie zawarcia umowy ubezpieczenia stosujemy odpowiednio przepisy dotyczące ubezpieczyciela. W związku z powyższym Wnioskodawca posiada legitymację do wystąpienia z powyższym wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego.

## II. Stan faktyczny – wyczerpanie drogi prawnej w sprawie Skarżącego

W dniu .04.2017 r. pacjentka korzystająca z usług medycznych Skarżącego -M K  
złożyła do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł wniosek o  
ustalenie zdarzenia medycznego dotyczącego przebiegu leczenia Pozwanej w podmiocie leczniczym  
M Spółka komandytowa w okresie od .04.2016 r.  
do .04.2016 r.

Pismem z dnia .06.2017 r. Wniosek został przesłany do M  
wraz z wezwaniem do przedstawienia przez kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital  
stanowiska w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dowodami na poparcie swojego  
stanowiska oraz pouczeniem, że **nieprzedstawienie stanowiska jest równoznaczne z akceptacją  
wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości  
odszkodowania i zadośćuczynienia.**

Zgodnie z art. 67d ust. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2019.1127) kompletny i należycie opłacony wniosek wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, przekazuje niezwłocznie kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek, oraz ubezpieczycielowi, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt 2. Kierownik tego podmiotu i ubezpieczyciel przedstawiają stanowisko w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dowodami na poparcie swojego stanowiska. Nieprzedstawienie stanowiska jest równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

Pismem z dnia .07.2017 r. Szpital ustosunkował się do wniosku, wskazując że nie uznaje zgłoszonego roszczenia w całości i odmawia zapłaty żądanej kwoty. Wskazał, że postępowanie diagnostyczno-lecznicze wobec Pani M K było prawidłowe i nie ma adekwatnego związku przyczynowo -skutkowego pomiędzy udzielonymi świadczeniami, a zdarzeniem przyszłym wskazanym we wniosku. Takie też stanowisko Szpital podtrzymał w toku postępowania przed Komisją oraz w kolejno wnoszonych środkach odwoławczych. Szpital konsekwentnie kwestionuje roszczenie pozwanej do co zasady jak i co do wysokości.

Postępowanie przed wojewódzką komisją, którego dotyczy problematyka niniejszych rozważań, reguluje art. 67j i następne ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z art. 67j wojewódzka komisja po naradzie wydaje, w formie pisemnej, orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku, wraz z uzasadnieniem (ust. 1). Orzeczenie wojewódzkiej komisji sporządzone w dwóch egzemplarzach podpisuje cały skład orzekający. Członek składu orzekającego, który w głosowaniu nie zgodził się z większością, może zgłosić zdanie odrębne i jest obowiązany uzasadnić je na piśmie w terminie umożliwiającym sporządzenie uzasadnienia orzeczenia w terminie, o którym mowa w ust. 5 (ust. 4). Przewodniczący składu orzekającego na posiedzeniu wojewódzkiej komisji, na którym wydano orzeczenie, ogłasza jego treść, przytaczając główne motywy rozstrzygnięcia. W terminie 7 dni od dnia wydania orzeczenia sporządza się jego uzasadnienie (ust. 5). Orzeczenie wraz z uzasadnieniem doręcza się:

- 1) podmiotowi składającemu wniosek,
- 2) kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, o których mowa w art. 67i ust. 2 - nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 5. (ust. 6).

Po rozpoznaniu sprawy Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł w dniu .02.2019 r. wydała orzeczenie, w którym rozstrzygnęła o zaistnieniu zdarzenia medycznego oraz ustaliła koszty postępowania w kwocie zł, którymi obciążyła podmiot leczniczy.

W terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, o których mowa w art. 67i ust. 2, przysługuje prawo złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy (ust. 7). Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wojewódzka komisja rozpatruje w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania. W rozpatrywaniu tego wniosku nie może uczestniczyć członek składu orzekającego, który brał udział w wydaniu zaskarżonego orzeczenia. Przepisy ust. 1, 3-6 oraz art. 67g-67i stosuje się (ust. 8). Wojewódzka komisja zawiadamia podmioty uprawnione do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy o bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w ust. 7 (ust. 9).

W przedmiotowej sprawie, w dniu .03.2019 r. Szpital na podstawie art. 67j ust. 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2017.1318 – dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) wystąpił z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Orzeczeniem z dnia .04.2019 r. Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł po ponownym rozpatrzeniu sprawy wydała Orzeczenie o treści odpowiadającej Orzeczeniu z dnia .02.2019 r.

W dniu .07.2019 r. Szpital wystąpił ze skargą o stwierdzenie niezgodności z prawem Orzeczenia Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł , która to skarga została oddalona Orzeczeniem z dnia .10.2019 r.

Składając wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy oraz wniosek o stwierdzenie niezgodności z prawem **Strona Skarżąca wyczerpała dopuszczalną możliwą drogę odwoławczą przysługującą jej w ramach postępowania przed Wojewódzka Komisją Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.**

W dniu .12.2019 r Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł na podstawie art. 67k ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2019.1127) wydała Zaświadczenie, w którym stwierdziła, że:

1. Do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł złożony został przez M K wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego i wypłacenie tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania kwoty zł (słownie: ).

2. Orzeczeniem z dnia      października 2019 r. Wojewódzka Komisja Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł      wydanym w trybie art. 67m ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2019.1127) ustaliła, że przebieg leczenia M      K      w podmiocie leczniczym M      sp.k. z siedzibą w Ł      w okresie od      kwietnia do      kwietnia 2016 r. był niezgodny z aktualną wiedzą medyczną i stanowi zdarzenie medyczne.
3. Zgodnie z przepisem art. 67k ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2019.1127) M      sp. k. z siedzibą w Ł      w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia nie przedstawił propozycji wypłaty zadośćuczynienia.

**Zaświadczenie zostało wydane po wyczerpaniu przysługujących Wnioskodawcy środków zaskarżenia tj. wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji oraz stanowi tytuł wykonawczy zgodnie z przepisem art. 67k ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2019.1127) oraz przepisami działu II Tytuł I Część III Kodeksu postępowania cywilnego.**

## **II. Zagadnienia merytorycznoprawne**

Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U z 2011 r., Nr 13, poz. 660) na podstawie art. 1 pkt 5) w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta (Dz. U z 2009 r., Nr 52, poz. 417 ze zm.) dodano rozdział 13a dotyczący zasad i trybu ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych. Przed powyższą regulacją w przypadku błędu medycznego możliwe było dochodzenie odszkodowania lub zadośćuczynienia wyłącznie na drodze procesowej. Nowy model kompensacji szkód wynikających z błędów medycznych z tytułu błędu medycznego dał pacjentom możliwość uzyskania odszkodowania bądź zadośćuczynienia bez konieczności występowania na drogę sądową w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,

Zdarzenia medyczne zostały określone w dodanym przez art. 1 ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej jako: ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjentach) — przepisie art. 67a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta (dalej jako: ustawa o prawach pacjenta). Na podstawie dodanego do ustawy o prawach pacjenta art. 67e utworzone zostały wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (zwane dalej: wojewódzkimi komisjami).

Postępowanie przed wojewódzką komisją może zostać wszczęte na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadku śmierci pacjenta przez spadkobierców pacjenta. Wniosek powinien zostać złożony w terminie roku, od dnia w którym podmiot składający wniosek dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta. Jednak, wniosek nie może być złożony później niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie, skutkujące zakażeniem, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia albo śmiercią pacjenta. Postępowanie przed wojewódzką komisją obejmuje szkody majątkowe i niemajątkowe. Wszczęcie postępowania z powództwa cywilnego wyklucza postępowanie przed wojewódzką komisją. W przypadku, gdy w związku z tym samym zdarzeniem zapadło prawomocne rozstrzygnięcie, postępowania przed wojewódzką komisją nie wszczyna się, a wszczęte umarza. Postępowanie przed wojewódzką komisją zawiesza się w przypadku toczącego się w związku z tym samym zdarzeniem postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny lub postępowania karnego w sprawie o przestępstwo.

Celem postępowania przed wojewódzką komisją jest ustalenie, czy zdarzenie którego następstwem była szkoda stanowiło zdarzenie medyczne. Komisja w powyższym zakresie wydaje orzeczenia, a postępowanie przed komisją jest postępowaniem quasi sądowym. Orzeczenie powinno zostać wydane w terminie maksymalnie 4 miesięcy. Wraz z wnioskiem o rozpoznanie sprawy przez komisję należy uiścić na rachunek właściwego urzędu wojewódzkiego opłatę w wysokości 200 zł. W postępowaniu sądowym opłata jest stosunkowa, wynosi 5 % dochodzonej kwoty.

W terminie 14 dni od doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi przysługuje prawo do złożenia umotywowanego wniosku do wojewódzkiej komisji o ponowne rozpoznanie sprawy. Po wydaniu orzeczenia, stwierdzającego zdarzenie medyczne przez

wojewódzką komisję ubezpieczyciel za pośrednictwem komisji przedstawia podmiotowi składającemu wniosek propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia. Ustawa określa górne granice odszkodowania. Podmiot składający wniosek może przyjąć propozycję ubezpieczyciela lub ją odrzucić, w przypadku przyjęcia wraz z oświadczeniem o przyjęciu zrzeka się wszelkich roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne, mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez wojewódzką komisję za zdarzenia medyczne, dotyczy to szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku z tytułu błędu medycznego bez konieczności występowania na drogę sądową w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,

## **II. Zarzut niezgodności art. 67j ust. 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2, art. 78 oraz z art. 2 konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności**

Zgodnie z art. 67j ust. 7 Ustawy o prawach pacjenta podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem przysługuje prawo złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek składa się do wojewódzkiej komisji. Sprawa jest więc rozpatrywana w trybie odwoławczym przez ten sam organ, który wydał kwestionowane rozstrzygnięcie z wyłączeniem jedynie członków składu orzekającego, którzy brali udział w wydaniu zaskarżonego orzeczenia. Zdaniem Wnioskodawcy przyjęta konstrukcja jest niezgodna z art. 45 ust. 1 oraz art. 77 ust. 2 Konstytucji. Przepis art. 45 ust. 1 Konstytucji ustanawia prawo do sądu, a ściślej prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd. Według Konstytucji takie prawo ma każdy, tj. zarówno osoba fizyczna (bez względu na obywatelstwo), jak też osoba prawna. Zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 marca 2002 r. (sygn. akt P 9/01, OTK-A 2002, Nr 2, poz. 14), jednym z fundamentalnych założeń demokratycznego państwa prawnego jest zasada dostępu obywateli do sądu w celu umożliwienia im obrony ich interesów przed niezawisłym organem kierującym się wyłącznie obowiązującym w państwie prawem. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego (tak TK w wyroku z dnia 2 kwietnia 2001 r., sygn. SK 10/00, OTK ZU 2001, Nr 3, poz. 52) na konstytucyjne prawo do sądu składają się cztery elementy: „1) prawo dostępu do sądu, tj. prawo do uruchomienia procedury przed sądem (niezależnym, bezstronnym i niezawisłym); 2) prawo do odpowiednio ukształtowanej procedury sądowej, zgodnej z



wymogami sprawiedliwości i jawności; 3) prawo do wyroku sądowego, tj. prawo do uzyskania wiążącego rozstrzygnięcia sprawy przez sąd, oraz 4) prawo do odpowiedniego ukształtowania ustroju i pozycji organu rozpoznającego sprawę.”

Prawo do sądu zarówno w doktrynie jak i w orzecznictwie rozumiane jest szeroko. Należy bowiem podkreślić, jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 1999 r., że prawo do sądu istnieje nawet wówczas, gdy jakaś ustawa regulująca prawa i obowiązki jednostki nie przewiduje możliwości wystąpienia na drogę sądową (wyrok SN z dnia 7 kwietnia 1999 r., sygn. akt I PKN 648/98, OSNP 2000, Nr 11, poz. 423; podobnie: uchwała SN z dnia 18 stycznia 2001 r., sygn. akt III ZP 28/00, OSNP 2001, Nr 7, poz. 210). Co więcej, w myśl wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 1997 r. w państwie prawa prawo do sądu nie może być rozumiane jedynie formalnie, jako dostępność drogi sądowej w ogóle, lecz i materialnie, jako możliwość prawnie skutecznej ochrony praw na drodze sądowej (wyrok TK z dnia 24 października 2007 r., sygn. akt SK 7/06, OTK-A 2007, Nr 9, poz. 108; zob. także TK z dnia 12 marca 2002 r., sygn. akt P 9/01, OTK-A 2002, Nr 2, poz. 14). Kluczowym w sprawie wydaje się ustalenie czy w niniejszym przypadku możemy mówić o sprawie w rozumieniu art. 45 ust. 1 Konstytucji. W celu ustalenia zakresu przysługującego jednostce prawa do sądu Trybunał Konstytucyjny doprecyzowywał pojęcie „sprawy” w rozumieniu art. 45 ust. 1 Konstytucji, oznaczające kwestię, której rozpatrzenia przez sąd może żądać uprawniony podmiot. Rozważane pojęcie nie jest definiowane w przepisach konstytucyjnych. Trybunał w swoim orzecznictwie wskazuje jednak, co powinno być kwalifikowane jako „sprawa” w omawianym znaczeniu. Przedmiotowy zakres prawa do sądu trzeba określać przez odniesienie do podstawowej funkcji sądów, jaką jest sprawowanie wymiaru sprawiedliwości. Zgodnie z dominującym poglądem doktryny do istoty wymiaru sprawiedliwości należy rozstrzygnięcie sporów prawnych (zob. L. Garlicki: Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu, Warszawa 2011 r., s. 332).

Trybunał Konstytucyjny w powołanym powyżej orzeczeniu wyraźnie wskazuje, że dla ustalenia znaczenia pojęcia „sprawa” na gruncie art. 45 ust. 1 Konstytucji konieczne jest uwzględnienie szerszego kontekstu normatywnego. Pojęcie sprawy jest autonomiczne, nie można go objaśniać wyłącznie przez odniesienie do pojęcia sprawy funkcjonującego w prawie karnym, cywilnym czy administracyjnym. Wąskie ujęcie funkcji wymiaru sprawiedliwości — przez pryzmat przepisów rangi ustawowej — determinowałoby bowiem zakres gwarancji konstytucyjnych i mogłoby skutecznie zablokować urzeczywistnienie prawa do sądu. Skierowanie sprawy do sądu musi przy tym prowadzić do wymierzenia sprawiedliwości, a więc do rozstrzygnięcia o prawach lub obowiązkach danego podmiotu. Dodać wypada, że do kategorii praw, o których rozstrzyga sąd sprawujący wymiar sprawiedliwości, należą nie tylko prawa konstytucyjne. Treść art. 45 ust. 1 Konstytucji pozwala skonstatować, iż wolą ustrojodawcy było objęcie prawem do sądu możliwie

najszerszego zakresu spraw. Z zasady demokratycznego państwa prawnego wynika zarazem dyrektywa interpretacyjna zakazująca zawężającej wykładni tego prawa. Konstytucja wprowadza więc domniemanie drogi sądowej. Zdaniem Wnioskodawcy, w niniejszym przypadku mimo, iż przedmiotem kontroli objęte są przepisy kształtujące procedurę postępowania przed organem pozasądowym mamy do czynienia ze sprawą 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, a Wnioskodawcy przysługuje możliwość jego kwestionowania jedynie wewnątrz Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Takie sformułowanie możliwości odwołania wskazuje na brak dewolutywności postępowania będącej jedną z konstytucyjnych praw określonych w art. 78 Konstytucji oraz będącą jedną z gwarancji sprawiedliwego procesu. Istota zaistniałego na gruncie zaskarżonych przepisów problemu konstytucyjnego polega na naruszeniu przysługującego kierownikom placówek medycznych prowadzących prawa do sądu i zamknięciu drogi sądowej w zakresie weryfikacji orzeczenia wojewódzkiej komisji do spraw zdarzeń lekarskich.

Wojewódzkie komisje składają się z 16 członków - 8 członków to osoby posiadające co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych, wykonujące zawód medyczny przez okres co najmniej 5 lat albo posiadające tytuł doktora nauk medycznych. Kolejnych 8 członków to osoby posiadające co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra w dziedzinie nauk prawnych, które przez okres co najmniej 5 lat były zatrudnione na stanowiskach związanych ze stosowaniem lub tworzeniem prawa albo posiadają stopień doktora w dziedzinie nauk prawnych, a dodatkowo dysponują wiedzą w zakresie praw pacjenta oraz korzystają w pełni z praw publicznych.

System dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia za błędy lekarskie w drodze postępowania pozasądowego, jak podkreśla się w uzasadnieniu do projektu Ustawy, został stworzony na wzór rozwiązań funkcjonujących w systemie francuskim, czy skandynawskim. Celem tych rozwiązań było zapewnienie większej, efektywniejszej ochrony praw pacjenta oraz uproszczenie i odformalizowanie procedury. Zauważyć należy, że wojewódzkie komisje utworzone mocą kwestionowanej ustawy mają odmienny charakter niż np. odpowiadające im komisje francuskie które działają pod przewodnictwem sędziego. Przede wszystkim celem komisji w systemie francuskim jest polubowne rozstrzygnięcie sporów. Komisje francuskie nie wydają orzeczeń, zaś jedynie formułują opinie. Wnioskodawca pragnie podkreślić, że nie kwestionuje samej istoty postępowania i jego znaczenia. Jednak, zdaniem Wnioskodawcy, w przypadku polskiej regulacji, jej niekonstytucyjność wynika z braku zapewnienia kierownikom placówek medycznych prawa do sądu na skutek

nieodpowiedniego ukształtowania ustroju i pozycji organu rozpoznającego sprawę. W uzasadnieniu do ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta wyraźnie podkreśla się, że postępowanie przed wojewódzkimi komisjami dotyczy spraw cywilnych w rozumieniu art. 1 k.p.c, co w ocenie Wnioskodawcy, powinno skutkować zapewnieniem sądowej drogi odwoławczej. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego (np. powołane powyżej orzeczenie TK z dnia 18 lipca 2011 r. w sprawie o sygn. SK 10/10) wskazuje się, że w przypadku orzeczenia zapadłego w sprawie w rozumieniu art. 45 ust. 1 Konstytucji wymaga się znacznie wyższego poziomu gwarancji praw i wolności konstytucyjnych. Konstytucja przewiduje tu wyraźnie konieczność zapewnienia kontroli instancyjnej. W niniejszym przypadku niezapewniona została nie tylko kontrola instancyjna, ale również brak jest zaskarżalności wydanego przez wojewódzką komisję orzeczenia do innego podmiotu. W ocenie Wnioskodawcy stanowi to naruszenie nie tylko Konstytucji, ale również art. 6 ust. 1 Konwencji z 4 listopada 1950 r. o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz.U. 1993 Nr 61, poz. 284 ze zm.), dalej „EKPCz” statuującego prawo do sądu oraz art. 13 EKPCz, gwarantującego prawo do skutecznego środka odwoławczego w postępowaniu publicznym.

Przepis art. 77 ust. 2 Konstytucji w orzecznictwie i doktrynie postrzega się za rozwinięcie i uzupełnienie art. 45 ust. 1 Konstytucji. Zgodnie z jego treścią ograniczenia prawa do sądu ustanawiane w drodze ustawy, zgodnie z wymogami art. 31 ust. 3 Konstytucji, muszą uwzględniać kategoryczny zakaz zamykania drogi sądowej. W tym kontekście kontrola rozstrzygnięć wojewódzkich komisji, mimo, że mamy tu do czynienia z ingerencją w konstytucyjne prawa i wolności (prawo do ochrony czci i dobrego imienia) nie została zapewniona, prowadząc tym samym do naruszenia art. 45 ust. 1 oraz art. 77 ust. 2 Konstytucji. Przyjęta regulacja nie zamyka drogi sądowej dochodzenia praw dla pacjenta, dyskryminując jednak kierowników placówek medycznych, którym odmawia prawa do wniesienia środka odwoławczego, a także prawa do rozpatrzenia sprawy w drodze postępowania sądowego. Na marginesie należy tu podkreślić, że nawet w przypadku odrzucenia przez Trybunał Konstytucyjny argumentacji wskazującej na to, że w niniejszym przypadku może mieć zastosowanie art. 45 ust. 1 Konstytucji należałoby uznać, że zapewnienie odwołania do organu innego niż organ, który wydał kwestionowane orzeczenie, w tym wypadku innego niż wojewódzka komisja, można wywodzić z ogólnego wymogu ukształtowania procedury sądowej zgodnie z zasadami sprawiedliwości proceduralnej (wyrok z 31 marca 2009 r., sygn. SK 19/08, OTK ZU nr 3/A/2009, poz. 29) wynikającej z art. 2 Konstytucji. Zasadny wobec powyższego jest tym samym zarzut niezgodności art. 67 j ust. 7 ustawy o prawach pacjenta po nowelizacji z art. 78 Konstytucji. Przepis przewiduje dla stron każdego postępowania prawo do uruchomienia procedury weryfikującej rozstrzygnięcia wydawane przez organ działający w charakterze pierwszej „instancji”. Przepis ten należy odnieść do wszystkich typów postępowań, a zatem wykracza on poza

zakres postępowań toczących się przed sądami, a także poza zasadę dwuinstancyjności postępowań sądowych. Zasada instancyjności obejmuje zarówno postępowanie sądowe, jak i postępowanie administracyjne. Ustalając wykładnię art. 78 Konstytucji, Trybunał Konstytucyjny wyraził pogląd, że „chodzi tu o zagwarantowanie jednostce, której statusu prawnego dana sprawa dotyczy (tj. stronie), prawa do zaskarżania orzeczeń i decyzji do organu wyższej instancji w celu sprawdzenia (skontrolowania) prawidłowości orzeczenia. Wyraźne odwołanie się w powyższym przepisie do sformułowania „orzeczenia i decyzje wydane w I instancji” sugeruje, iż chodzi tu o środki prawne, uruchamiające tzw. kontrolę instancyjną (tok instancji), a więc zwyczajne środki prawne (środki odwoławcze) o charakterze w zasadzie dewolutywnym” (wyrok z 15 maja 2000 r., sygn. SK 29/99, OTK ZU nr 4/2000, s. 568). Tymczasem wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy jest środkiem prawnym o charakterze niedewolutywnym. Wniesienie tego środka nie powoduje skutku w postaci przesunięcia kompetencji do rozpoznania lub rozstrzygnięcia sprawy na organ wyższego stopnia lecz powierza ją ponownie temu samemu organowi (wyrok TK z 15 grudnia 2008 r., sygn. P 57/07, OTK-A 2008/10/178). Środki prawne o charakterze niedewolutywnym wymagają zaś szczególnych gwarancji w celu zapewnienia ich zgodności z art. 78 Konstytucji. Procedura wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, uregulowana w art. 67j ust. 7 oraz ust. 8 Ustawy o prawach pacjenta, przewiduje jedynie, że w rozpatrywaniu takiego wniosku nie może uczestniczyć członek składu orzekającego, który brał udział w wydaniu zaskarżonego orzeczenia. Taka regulacja nie czyni zadość wymaganiom wynikającym z art. 78 Konstytucji, bowiem nie przewiduje żadnych różnic w składzie komisji rozpatrującej wniosek po raz pierwszy oraz po raz ponowny. W szczególności regulacja ta nie przewiduje obowiązku rozpatrzenia sprawy przez powiększony skład wojewódzkiej komisji.

Zagwarantowane w art. 78 Konstytucji prawo do dwuinstancyjności postępowania może być wyłączone mocą ustawy, jednakże artykuł 78 nie przesądza spraw, w których odstępstwo od zasady zaskarżalności pierwszoinstancyjnych orzeczeń i decyzji byłoby dopuszczalne. Nie oznacza to jednak, iż ustawodawca ma pełną, niczym nieskrępowaną swobodę w ustalaniu katalogu takich wyjątków. Nie mogą one bowiem naruszać innych norm konstytucyjnych ani samej zasady ogólnej zaskarżalności, która na gruncie zwykłego ustawodawstwa stałaby się *de facto* wyjątkiem od wprowadzanej w różnych regulacjach procesowych reguły postępowania jednoinstancyjnego. Odstępstwo od reguły wyznaczonej treścią normatywną art. 78 w każdym razie powinno być podyktowane szczególnymi okolicznościami, które usprawiedliwiałyby pozbawienie strony postępowania środka odwoławczego. (Florczak-Wątor Monika. Art. 78. W: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz [online]. Wolters Kluwer Polska, 2019-11-20 12:50 [dostęp: 2020-01-21 13:08].) Prawo do dwuinstancyjności postępowania określone w art. 78 wywiera istotny wpływ na ukształtowanie prawa przedmiotowego, bo wyznacza sposób uformowania procedur sądowych i administracyjnych, oraz oddziałuje także na sposób organizacji sądownictwa i władz administracyjnych. Wyraża on również generalną zasadę aksjologiczną: dwuinstancyjna kontrola

orzeczeń i decyzji jest istotnym elementem ochrony praw jednostki, bo stwarzając możliwość weryfikacji pierwszego rozstrzygnięcia przeciwdziała arbitralności i ułatwia unikanie pomyłek i krzywd (np. wyrok TK z 12 VI 2002, P 13/01, OTK ZU 2002, seria A, nr 4, poz. 42, s. 569). W tym sensie stanowi ona komponent demokratycznego państwa prawnego (R. Hauser, J. Drachal, E. Mzyk, Dwuinstancyjne sądownictwo administracyjne, Warszawa-Zielona Góra 2003, s. 49). Jest to raczej wskazanie szczególnej gwarancji „sprawiedliwości proceduralnej” (np. wyrok TK z 12 VI 2002, P 13/01..., s. 569; A. Zieliński, Konstytucyjny standard instancyjności postępowania sądowego, PiP 2005, z. 11, s. 8), odnoszącej się do wszystkich typów postępowań, więc wykraczającej poza zakres postępowań toczących się przed sądami. W odniesieniu do postępowań sądowych prawo do zaskarżania pierwszoinstancyjnych orzeczeń traktowane jest jako środek wzmacniający prawo do sądu (tamże) i urealnijający jego prawidłowe urzeczywistnianie. Oczywiście prawo zaskarżania pierwszoinstancyjnych rozstrzygnięć rzutuje w sposób zasadniczy na sposób realizacji prawa do sądu, ale to samo można powiedzieć o innych gwarancjach rzetelnego procesu, np. zasadzie jawności czy prawie do obrony.<sup>1</sup>

Strony postępowania przed Wojewódzką Komisją Do Spraw Orzekania O Zdarzeniach Medycznych mogą zaskarżyć orzeczenie komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jedynie w dwóch wypadkach- wnieść o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz w trybie wniosku o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji. Zaskarżenie działa jedynie gdy spełnione są ściśle określone przesłanki. W wypadku wniosku o stwierdzenie niezgodności z prawem można się oprzeć wyłącznie na naruszeniu przepisów dotyczących postępowania przed wojewódzką komisją.

Kolejnym ze środków przysługujących skarżącemu jest wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy. W wypadku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy podkreśla się przesłankę jedynie jego umotywowania. Przesłanka umotywowania wniosku jest przesłanką ocenną. Żaden ze środków przysługujących Wnioskodawcy w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją Do Spraw Orzekania O Zdarzeniach Medycznych nie gwarantuje stronom postępowania konstytucyjnej gwarancji dwuinstancyjności określonej w art. 78 Konstytucji.

W doktrynalnym ujęciu środki zaskarżenia na drodze instancyjnej charakteryzuje pojęcie tzw. dewolutywności, co oznacza że rozpatrzenie i rozstrzygnięcie w przedmiocie wniesionego środka zaskarżenia dokonywane jest przez organ wyższego stopnia w stosunku do organu, który wydał decyzję w I instancji. W odniesieniu do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie występuje cecha dewolutywności, gdyż ten środek zaskarżenia jest wnoszony do tego samego

---

<sup>1</sup> L. Garlicki (red.) - Konstytucja RP - Komentarz Tom V - Wydawnictwo Sejmowe 2007 r., Uwagi do art. 78 Konstytucji, str. 2

organu. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy jest normatywnie uregulowany w art. 127 §3 k.p.a.. Do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące odwołań od decyzji, z wyjątkiem przepisów art. 129§1 k.p.a., art. 132, art. 133, art. 136 i art. 138 §2 i 3 k.p.a.. W postępowaniu wszczętym wnioskiem o ponowne rozpoznanie sprawy nie mają zastosowania przepisy dotyczące odwołań od decyzji, na gruncie których, regulując kolejne etapy postępowania odwoławczego ustawodawca odniósł się do relacji między organem pierwszej i drugiej instancji w zakresie dotyczącym: 1) pośredniego trybu wnoszenia środka zaskarżenia - art. 129 § 1 k.p.a.; 2) uprawnień autokontrolnych organu pierwszej instancji - art. 132 k.p.a.; 3) obowiązku przesłania środka zaskarżenia (odwołania) wraz z aktami sprawy - art. 133 k.p.a.; 4) trybu przeprowadzenia dodatkowego uzupełniającego postępowania wyjaśniającego - art. 136 in fine k.p.a.; 5) uprawnień kasacyjnych organu wyższego stopnia - art. 138 § 2 k.p.a. (B. Adamiak, J. Borkowski, Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, Warszawa 2012, s. 494-495.) Powyższe naruszenia stanowią również o niezgodności analizowanej regulacji z podstawowymi zasadami demokratycznego państwa prawa wynikającymi nie tylko z art. 78 Konstytucji ale także z, z art. 2 Konstytucji, jak np. zasada zaufania obywateli do państwa i prawa, czy zasada sprawiedliwości społecznej. Ponowne rozpoznanie sprawy przez ten sam organ wojewódzką komisję nie gwarantuje bowiem należytego prawa do weryfikacji rozstrzygnięcia decydującego o uznaniu, że w danej sprawie mamy do czynienia z błędem lekarskim i odpowiedzialnością podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Wywodząc jak powyżej, w ocenie Wnioskodawcy, przepis art. 67j ust. 7 ustawy o prawach pacjenta w zakresie, w jakim nie pozwala na prawidłową, dostateczną weryfikację rozstrzygnięcia wojewódzkiej komisji jest niezgodny z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2, art. 78 oraz art. 2 Konstytucji.

Podobnie co do braku możliwości zaskarżenia do organu wyższej instancji oraz sądowej kontroli przedstawia się instytucja stwierdzenia niezgodności z prawem orzeczenia komisji. Według art. 67m ust. 1 pkt 2 Ustawy skargę można oprzeć wyłącznie na naruszeniu przepisów dotyczących postępowania przed Wojewódzką Komisją. Ustawa nie uwzględnia innych nieprawidłowości jakie mogły zajść w Komisji, które miały wpływ na orzeczenie o zdarzeniu medycznym. Organy Rozpatrywanie przysługujących stronie środków wzruszenia orzeczenia Wojewódzkiej Komisji przez ten sam organ, który wydał zaskarżone orzeczenie bez sądowej kontroli budzi poważne wątpliwości natury konstytucyjnej. Tym bardziej, iż nadano Wojewódzkiej Komisji uprawnienie do wystawiania Zaświadczenia o wystąpieniu zdarzenia medycznego będące tytułem wykonawczym, bez możliwości sądowej kontroli dokonywanej podczas nadawania orzeczeniu klauzuli wykonalności.

Celem postępowania w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji nie jest ponowne rozpatrzenie sprawy co do istoty, a jedynie wyeliminowanie z obrotu prawnego decyzji dotkniętej kwalifikowaną wadą, o której mowa w art. 156 § 1 k.p.a. Zgodnie z poglądem doktryny postępowanie przed Komisją rodzi podejrzenie, że członkowie komisji mogą stać się sędziami we własnej sprawie. (Karkowska Dorota. Art. 67(m). W: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III [online]. LEX, 2019-10-11 06:51 [dostęp: 2020-01-21 14:44]. Warto podkreślić także charakter Wojewódzkiej Komisji Do Spraw Orzekania O Zdarzeniach Medycznych, który nie ma znamion organu sądowego. Kompetencja do prowadzenia postępowania cywilnego należy co do zasady do sądów powszechnych (por. art. 177 Konstytucji RP i art. 2 § 1 k.p.c.). O tym, czy dany organ postępowania może być uznany za sąd decydują jego cechy charakterystyczne, a w szczególności odrębność i niezależność od innych władz, uprawnienie do wydawania orzeczeń w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej przy zachowaniu szczególnej formy procesowej, a więc w sposób jawny i w specjalnej procedurze gwarantującej stronom możliwość obrony ich praw, a także niezawisłość organu oraz jego specjalne zorganizowanie do sprawowania wymiaru sprawiedliwości. Podobieństwo wojewódzkich komisji do organów sądowych wynika przede wszystkim z przyznanego im uprawnienia do władczego rozstrzygnięcia spraw, a więc wydawania orzeczeń w przedmiocie zdarzenia medycznego. Wojewódzkie komisje zostały jednak wyposażone także w inne kompetencje, które zbliżają ich status prawny do statusu sądów np. wydawanie zaświadczeń. Ponadto, komisji przysługują w zakresie postępowania dowodowego kompetencje, które stanowią w istocie sprawowanie wymiaru sprawiedliwości. Komisja może np. żądać przedstawienia dokumentu znajdującego się w posiadaniu osoby trzeciej, a także odpisu dokumentu znajdującego się w aktach organu władzy publicznej lub innego organu państwowego. Wynika to z odpowiedniego stosowania art. 248 i 250 k.p.c. do postępowania przed komisją (art. 67o u.p.p.). Poza tym komisja może, choć w ograniczonym zakresie, stosować środki przymusu. Przyznano jej mianowicie uprawnienie do skazania na grzywnę w przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa, nieuzasadnionej odmowy złożenia przyrzeczenia lub opinii albo nieusprawiedliwionego opóźnienia w złożeniu opinii przez biegłych, o których mowa w art. 67i ust. 7 u.p.p. (art. 287 k.p.c. w zw. z art. 67o u.p.p.).

Także organizacja komisji tj. podział na składy orzekające, możliwość złożenia wniosku o wyłączenie członka składu orzekającego i stosowanie przepisów k.p.c. w tym zakresie, upodabniają komisje do sądów powszechnych. **Powyższe cechy nie przesądzają jednak o zakwalifikowaniu wojewódzkich komisji do grona organów sądowych, nie mają one bowiem znaczenia delimitacyjnego. By ocenić czy komisje stanowią organy sądowe, należy**

się im przyjrzeć przez pryzmat konstytutywnych cech sądów (organów sądowych) i poczynić następujące uwagi. Sposób powoływania członków komisji (por. art. 67e ust. 3, 5 i 6 u.p.p.) prowadzi do wniosku, że komisja nie jest organem niezawisłym.

Część członków komisji jest powoływana spośród kandydatów zgłoszonych przez podmioty reprezentujące interesy stron postępowania, tj. 4 członków spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodowe lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych, mających siedzibę na terenie województwa; 6 członków spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje społeczne działające na terenie województwa na rzecz praw pacjenta (por. art. 67e ust. 5 u.p.p.). W konsekwencji ich status zawodowy bądź społeczny może wpływać na decyzje w zakresie orzekania. Członkowie komisji mogą mianowicie kierować się przy orzekaniu interesem reprezentowanych grup zawodowych bądź społecznych, co w szczególności dotyczy tzw. <sup>2</sup> Niezawisłość sędziowska (por. art. 178 ust. 1 Konstytucji RP) oznacza brak możliwości jakiegokolwiek wpływania na decyzję sędziego w zakresie orzekania. Ponieważ niezawisłość członków organu orzekającego jest rozumiana jako niezależność m.in. od stron postępowania, przyjęta w przepisach u.p.p. konstrukcja sposobu powoływania członków komisji oznacza zgodę na ograniczenie niezawisłości. Na uwagę zasługuje także dopuszczalność odwołania członka wojewódzkiej komisji przed upływem kadencji przez organ, który go powołał. Przyczyny odwołania członka komisji przed upływem kadencji zostały enumeratywnie wymienione w art. 67e ust. 9 u.p.p. Należy jednak zauważyć, że ustawa nie określa, kto ma oceniać pracę członka komisji, co jest niezmiernie istotne w przypadku wskazanym w art. 67e ust. 9 pkt 6 u.p.p. (tj. uchylania się od wykonywania obowiązków członka wojewódzkiej komisji albo ich nieprawidłowego wykonywania) 244. Należy przyjąć, że jakość pracy danego członka komisji będzie oceniał organ, który go powołał. W tym przypadku uwidacznia się dominująca pozycja wojewody, powołuje on bowiem 14 spośród 16 członków komisji (por. art. 67e ust. 5 u.p.p.). Przedstawiciele nauki wskazują ponadto, że kryteria, którymi posłużył się ustawodawca określając przyczyny odwołania członka komisji przed upływem kadencji są zbyt ogólnikowe i ocenne, co może prowadzić do naruszenia niezawisłości członka komisji i niezależności organu. <sup>3</sup> Wojewódzka komisja nie jest także organem odrębnym i niezależnym od innych władz. Już prima facie można dostrzec pewną jej zależność od organu administracji rządowej, jakim jest wojewoda. Wskazuje na to sposób powoływania członków wojewódzkiej komisji. Jak zaznaczono, wojewoda powołuje 14 spośród

<sup>2</sup> M.P. Ziemiak, Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Wybrane aspekty, [w:] E. Kowalewski (red.), Kompensacja szkód medycznych wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa, Toruń 2011, s. 166, 167. 239

<sup>3</sup> A. Przybycień, P. Szewczyk, Terra incognita, czyli o alternatywnym sposobie kompensacji szkód medycznych, dodatek specjalny do Edukacji Prawniczej, nr 1, Warszawa 2012, s. VIII i n.



16 członków wchodzących w skład komisji, a zatem może także ich odwołać. Zachodzi przy tym niebezpieczeństwo, że działania wojewody w zakresie kształtowania składu komisji będą motywowane względami politycznymi. Również sposób finansowania działalności komisji wskazuje na pewną jej zależność od wojewody. Działalność wojewódzkiej komisji jest bowiem finansowana z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji właściwego wojewody.<sup>4</sup> (Warto zauważyć, że kolejnego członka wojewódzkiej komisji powołuje minister właściwy do spraw zdrowia (art. 67e ust. 5 pkt 2 u.p.p.). Powyższe uwagi pozwalają przyjąć, że komisja nie jest organem sądowym. W szczególności bowiem jej struktura, organizacja oraz funkcjonowanie nie odpowiadają konstytucyjnym cechom sądów, co prowadzi do wniosku, iż aby zagwarantować jednostce prawo do odwołania i kontroli przez niezależny, niezawisły organ sądowy.

### **III. Zarzut niezgodności art. 67 k ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z art, 45 ust. 1, art. 77 ust. 2, art. 78 oraz z art. 2 konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności**

Zgodnie z art. 67 k ust. 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r. Nr 30, poz. 159) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze ubezpieczycieli Komunikacyjnych( Dz. U. z 2011 r. Nr 113 poz. 660) zaświadczenie Wojewódzkiej Komisji Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych stanowi tytuł wykonawczy bez nadawania mu klauzuli wykonalności, Rozwiązanie to jest sprzeczne z art. 32 ust. 1 ustawy zasadniczej oraz at. 6 Konwencji O Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności oraz stanowi naruszenie podstawowych praw podmiotu leczniczego do sądu, sprawiedliwego procesu oraz prawa do obrony. Treść art. 67 k ust. 4 zd. 2 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r. Nr 30, poz. 159) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych,

<sup>4</sup> Por. art. 67h ust. 3 u.p.p.). 242 J. Waszczyński, Ustrój..., dz.cyt., s. 38. Por. także B. Banaszak, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, Warszawa 2012, s. 883–895; L. Garlicki, Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu, Warszawa 2012, s. 349–352; W. Skrzydło, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, Warszawa 2013, s. 235–237. 243 Por. J. Mucha, Charakter..., dz.cyt., s. 58, 59. 244 D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2012, s. 495. 245 Por. A. Przybycień, P. Szewczyk, Terra..., dz.cyt., s. X. 246

Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze ubezpieczycieli Komunikacyjnych( Dz. U. z 2011 r. Nr 113 poz. 660) daje Komisji do Spraw Orzekania O Zdarzeniach Medycznych bardzo dużą kompetencję, zdaniem wnioskodawcy niezrozumiałym i naruszającą zasadę równości wobec prawa wyrażoną w art. 32 ust. 1 Konstytucji stanowi tak duże uprzywilejowanie tego szczególnego rodzaju postępowania. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 15 kwietnia 2015 r. w sprawie o sygnaturze akt III CZP 2/18 odebrał to uprawnienie. Zdaniem Wnioskodawcy niezrozumiałym jest postępowanie Trybunału Konstytucyjnego, który odbiera prerogatywy nadane Bankowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, stanowiącemu podmiot prawa publicznego wykonującego zadania publiczne i wyposażonemu w zdolność prawną, nadzorowanemu przez ministra właściwego do spraw finansów, a więc instytucji zaufania publicznego, a przyznanie tak szerokiego uprawnienia Komisji Do Spraw Orzekania O Zdarzeniach Medycznych odpowiadającej przed Wojewodą. Wnioskodawca wskazuje, iż przyznanie tak potężnego uprawnienia Komisji prowadzi do naruszenia szeregu zagwarantowanych Wnioskodawcy konstytucyjnych praw. Kwestionowane rozwiązanie jest sprzeczne z art. 6 Konwencji O Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, bowiem spełnienie przewidzianych w Postępowaniu Do Spraw Orzekania O Zdarzeniach Medycznych należy oceniać nie tylko kompetencje Komisji do wystawienia zaświadczenia o Zdarzeniu Medycznym jak i brak merytorycznej kontroli nad zaświadczeniem. Wyłączenie sądowej kontroli wyłącza prawo stron do sądu, Sądy są bowiem między innymi zobowiązane do wysłuchania stron i odpowiedniego uzasadnienia swoich rozstrzygnięć, z przedstawieniem argumentów przemawiających za podjętą decyzją, dzięki czemu strona może odwołać się i doprowadzić do kontroli zaskarżonego rozstrzygnięcia w drugiej instancji. W postępowaniu przed Komisją Do Spraw Orzekania O Zdarzeniach Medycznych występuje szereg ograniczeń w postępowaniu dowodowym nie ma możliwości powoływania świadków, czy dowodów gwarantujących prawo do sprawiedliwego procesu.

W każdym postępowaniu, zarówno karnym jak i cywilnym, musi istnieć możliwość przedstawienia sądowi sprawy w warunkach niestawiających jednej strony w sytuacji wyraźnie mniej korzystnej od sytuacji strony przeciwnej. W powyższym stanie faktycznym taka sytuacja nie ma miejsca, gdyż podmiot leczniczy nie ma możliwości kwestionowania wystąpienia zdarzenia medycznego co do zasady tj zgodnie z art. 67 k ust. 2 pkt. 2 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r. Nr 30, poz. 159) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze ubezpieczycieli Komunikacyjnych( Dz. U. z 2011 r.



Nr 113 poz. 660) musi przedstawić propozycję w przeciwnym razie niezaproponowania odpowiedniej kwoty stosownego zadośćuczynienia bądź odszkodowania Komisja Do Spraw Orzekania O Zdarzeniach Medycznych wystawi Zaświadczenie o Wystąpieniu Zdarzenia Medycznego. Podkreślenia wymaga fakt, iż w razie kwestionowania, co do zasady roszczenia przysługującego pacjentowi i zaproponowaniu symbolicznej kwoty chociażby 500 zł może być odczytywane przez Komisję jako nadużycie prawa podmiotowego i stanowić podstawę do wydania Zaświadczenia o Wystąpieniu Zdarzenia Medycznego.

#### **IV. Podsumowanie**

Wobec przedstawionych powyżej wątpliwości związanych z ukształtowaniem procedury postępowania przed wojewódzkimi komisjami wprowadzonej ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 113, poz. 660) uzasadnione jest, w ocenie Wnioskodawcy, złożenie wniosku do Trybunału we wskazanym w petitum zakresie. Należy podkreślić, że zastrzeżenia budzi nie tyle istota postępowania i jej znaczenie dla dochodzenia praw pacjentów, ale sposób ukształtowania procedury, która jest sprzeczna z fundamentalnymi zasadami państwa prawnego wynikającymi z art. 2 Konstytucji, jak zasada zaufania obywateli do państwa i prawa, zasada sprawiedliwości społecznej i sprawiedliwości proceduralnej. Przede wszystkim jednak, zaskarżone przepisy naruszają konstytucyjne prawa podmiotu medycznego prowadzącego Szpital w postaci prawa do sądu oraz prawa do obrony.

Mając na względzie przedstawioną we wniosku argumentację wnoszę, jak w petitum wniosku.

#### **Załączniki:**

- 1) Odpisy skargi wraz załącznikami (5)
- 2) Pełnomocnictwo szczególne
- 3) Odpis z KRS Wnioskodawcy
- 4) Orzeczenie Wojewódzkiej Komisji Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł z dnia lutego 2019 r. o zdarzeniu medycznym (doręczone skarżącemu w dniu marca 2019 r.)



- 5) Orzeczenie Wojewódzkiej Komisji Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł z dnia kwietnia 2019 r. wydane na skutek wniosku skarżącego o ponowne rozpoznanie sprawy (doręczone skarżącemu w dniu września 2019 r.)
- 6) Orzeczenie Wojewódzkiej Komisji Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł z dnia października 2019 r. wydane na skutek wniosku skarżącego o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia komisji (doręczone skarżącemu w dniu 21 października 2019 r.)
- 7) Zaświadczenie Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł na podstawie art. 67k ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta