



**PREZES  
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
*Maciej Hamankiewicz*

NRL/ZRP/EJ/292/727/2012

Warszawa, dnia 20.04.2012 r.

**TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY**  
**Al. Szucha 12a**  
**00-918 Warszawa**

Organ, który wydał kwestionowany akt normatywny:  
**SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**WNIOSEK**

**O ZBADANIE ZGODNOŚCI Z KONSTYTUCJĄ PRZEPISÓW USTAWY Z DNIA 6 LISTOPADA 2008 R. O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA (J.T. DZ. U. Z 2012 R., NR 30, POZ. 159) ORAZ PRZEPISÓW USTAWY Z DNIA 15 KWIETNIA 2011 R. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ (DZ. U Z 2011 R., NR 112, POZ. 654 ZE ZM.)**

Niniejszym, działając w imieniu Naczelnej Rady Lekarskiej (*uchwałę nr 8/12/VI z dnia 13 kwietnia 2012 r. w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego przedkładam w załączeniu*), na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 4 oraz ust. 2 w zw. z art. 188 pkt 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) oraz art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.), wnoszę o zbadanie zgodności:

1. art. 67j ust. 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz.U. z 2012 r., Nr 30, poz. 159) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Naczelna Izba Lekarska, ul. Jana Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa  
tel. 559 13 30, fax 559 13 33  
e-mail: prezes@hipokrates.org

dnia 2012 -04- 20

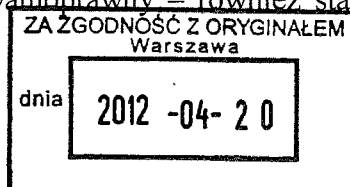
**KOORDYNATOR**  
**ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH**  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
**Elżbieta Janczak**

- 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. 77 ust. 2, art. 78 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 i 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. 67i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. 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 z art. 6 ust. 1 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.),
3. art. 17 ust. 1 pkt 4 b) w zw. z art. 25 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 ze zm.) z art. 2 Konstytucji.

## UZASADNIENIE

### 1. ZAGADNIENIA FORMALNOPRAWNE – LEGITYMACJA DO WYSTĄPIENIA Z WNIOSKIEM DO TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO

Na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji ogólnokrajowe władze organizacji zawodowych mogą wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności aktów normatywnych z aktami normatywnymi o wyższej mocy prawnej w hierarchii źródeł prawa. Zgodnie z art. 191 ust. 2 Konstytucji legitymacja przysługująca w tym przypadku Wnioskodawcy jest legitymacją szczególną, co oznacza, że przedmiotem wniosku mogą być objęte tylko takie przepisy, które dotyczą spraw objętych zakresem działania Wnioskodawcy. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał, że „Konieczne jest ustalenie, czy dany przepis dotyczy działalności stanowiącej realizację konstytucyjnie, ustawowo lub – gdy chodzi o podmiot prywatnoprawny – również statutowo określonych



KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNICZYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
Elżbieta Janczak

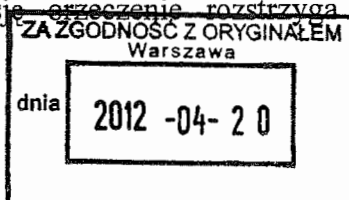


lekarza, w tym występować w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy (art. 5 pkt 14 ustawy o izbach lekarskich). Należy również podkreślić, iż do zadań samorządu zawodowego należy prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Orzeczenie wojewódzkiej komisji lekarskiej ma wpływ na odpowiedzialność zawodową lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska jest obok Krajowego Zjazdu Lekarzy, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej organem Naczelnej Izby Lekarskiej. Naczelna Rada Lekarska zwołuje Krajowy Zjazd Lekarzy (co 4 lata), może też zwołać Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy. Do Krajowego Zjazdu Lekarzy należy, m.in. uchwalanie programu działalności samorządu lekarzy. Naczelna Rada Lekarska kieruje działalnością Naczelnej Izby Lekarskiej w okresie między krajowymi zjazdami lekarzy, a do jej zadań należy m.in. reprezentowanie i ochrona interesów zawodowych członków samorządu lekarzy (art. 39 ust. 1 pkt 3 oraz pkt 4 ustawy o izbach lekarskich – poprzez odwołanie do art. 5 pkt 14 ustawy o izbach lekarskich), działanie na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy.

Niniejszy wniosek dotyczy przepisów, których stosowanie wiąże się z aktualizacją ustawowych zadań Wnioskującej Naczelnej Rady Lekarskiej. Celem niniejszego wniosku jest bowiem ochrona interesów lekarzy. Kwestionowane we wniosku przepisy regulują postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych popełnionych przez lekarzy, niezapewniając przy tym ochrony konstytucyjnych praw lekarzy. Przepisy wprowadzone 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 naruszają zagwarantowane konstytucyjnie prawa lekarzy, m.in. prawo do obrony oraz prawo do sądu. Naczelna Rada Lekarska w drodze niniejszego wniosku realizuje zadanie ochrony interesów zawodowych członków samorządu lekarzy.

Kwestionowana w niniejszym wniosku regulacja art. 67j ust. 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta narusza prawo lekarzy do sądu poprzez zamknięcie drogi sądowej w zakresie weryfikacji orzeczenia wojewódzkiej komisji do spraw zdarzeń medycznych. Wydane przez wojewódzką komisję orzeczenie rozstrzyga o zdarzeniu medycznym,

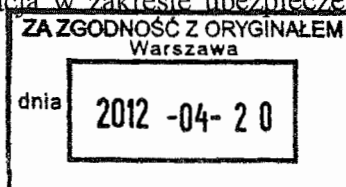


KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elzbieta Janaszek*  
Elzbieta Janaszek

orzeczenie to kończy postępowanie w sprawie i jest rozstrzygnięciem co do istoty sprawy. Stwierdzenie zaistnienia zdarzenia medycznego jest jednoznaczne z ustaleniem popełnienia błędu lekarskiego. Tym samym, orzeczenie wojewódzkiej komisji wpływa na opinię i dobre imię lekarza, a w konsekwencji na zawodowy interes samorządu lekarzy. Kwestionowana regulacja w istocie pozbawia lekarzy konstytucyjnie gwarantowanego prawa do ochrony czci i dobrego imienia (art. 47 Konstytucji).

Ponadto, w ocenie Wnioskodawcy, regulacja wprowadzona 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 narusza prawo do odpowiednio ukształtowanej procedury sądowej, zgodnej z wymogami sprawiedliwości i jawności oraz prawo lekarzy do obrony. Kwestionowany we wniosku przepis art. 67i ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prowadzi do nierówności stron w postępowaniu toczącym się przed wojewódzką komisją. Przepis wskazuje podmioty uprawnione do uczestnictwa w posiedzeniach wojewódzkiej komisji, wymieniając wśród nich: podmiot składający wniosek, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital z działalnością którego wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital zawarł umowę ubezpieczenia. Zgodnie z treścią przepisu do udziału w postępowaniu nie jest uprawniony sam lekarz obwiniony o zdarzenie medyczne. Nie ma on też w konsekwencji, prawa do odwołania od orzeczenia wojewódzkiej komisji. W ten sposób, lekarze zostali pozbawieni prawa do sądu poprzez: pozbawienie ich możliwości obrony i przedstawienia swojego stanowiska w sprawie. Prowadzi to do naruszenia art. 45 ust. 1 Konstytucji oraz art. 32 ust. 1 Konstytucji odnoszącego się do konstytucyjnej zasady równości. Należy podkreślić, że w analizowanej sytuacji, lekarz jest pozbawiony prawa do bezpośredniego udziału w postępowaniu pomimo, że omawiane postępowanie dotyczy sfery jego praw i dóbr osobistych. Prowadzi to do naruszenia zasady obiektywizmu postępowania.

Wnioskodawca w niniejszym wniosku kwestionuje również konstytucyjność art. 17 ust. 1 pkt 4 b) w zw. z art. 25 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2011 r., Nr 112, poz. 654 ze zm.). Powołane przepisy nakładają na podmiot leczniczy obowiązek ubezpieczenia, który powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej. W ocenie Wnioskodawcy wprowadzona regulacja w zakresie ubezpieczenia obowiązkowego z tytułu



KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elzbieta Janczak*  
Elzbieta Janczak

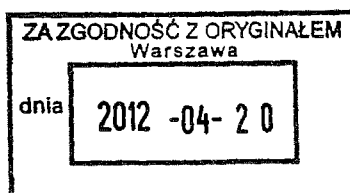
zdarzeń medycznych narusza standardy demokratycznego państwa prawnego, nakładając obowiązki w rzeczywistości niemożliwe do zrealizowania. Powyższe przepisy naruszają bezpieczeństwo prawne obywateli i wywołują niepewność sytuacji prawnej, jednocześnie tworząc obowiązek niemożliwy do zrealizowania. Regulacja powyższa „zaskoczyła” podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w chwili wejścia w życie nowelizacji. Ustawa 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 weszła w życie z dniem 1 stycznia 2012 r. Oznacza to, że w dniu wejścia w życie ustawy podmioty lecznicze wykonujące działalność były już objęte obowiązkiem ubezpieczenia – począwszy od dnia poprzedzającego wejście w życie ustawy. Brak w tym zakresie jakichkolwiek przepisów przejściowych. Taka regulacja narusza gwarancje płynące z zasady demokratycznego państwa prawa statuuowanej przepisem art. 2 Konstytucji.

W kontekście powołanych powyżej przepisów legitymacja Wnioskodawcy jest uzasadniona. Podstawę dla złożenia niniejszego wniosku stanowi uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr 8/12/VI z dnia 13 kwietnia 2012 r., podjęta w dniu {...}, wyrażająca wolę poddania kontroli zgodności wskazanych w *petitum* przepisów zaskarżonych ustaw z powołanymi tam przepisami Konstytucji.

## 2. ZAGADNIENIA MERYTORYCZNOPRAWNE

### 2.1. CHARAKTERYSTYKA NOWELIZACJI

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) 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 nowelizacją w przypadku błędu medycznego możliwe było dochodzenie odszkodowania lub zadośćuczynienia wyłącznie na drodze procesowej. Nowy model kompensacji szkód wynikających z błędów medycznych przewiduje możliwość dochodzenia



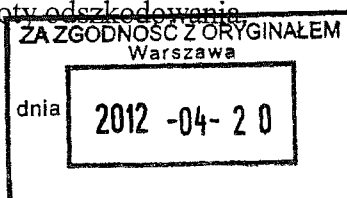
KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janaszek*  
Elżbieta Janaszek

odszkodowania z tytułu błędu medycznego 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 miesiące. 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 odszkodowania.

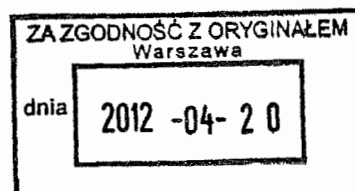


KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janezak*  
Elżbieta Janezak

W terminie 14 dni od doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wnioski, 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 zrzuca 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.

W związku z powyższym, z nową regulacją w zakresie praw pacjenta łączy się obowiązek dla podmiotów leczniczych – w rozumieniu ustawy z dnia **15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654 ze zm.)** – zawarcia ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Ubezpieczenie to jest odrębnym ubezpieczeniem od **ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Wymagane dotychczas ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) ma charakter majątkowy**, natomiast ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych (**art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej**) jest nowym rodzajem ubezpieczenia o cechach ubezpieczenia osobowego. **Ubezpieczenie to** zgodnie z Komunikatem Ministerstwa Zdrowia, **jako różne od ubezpieczenia OC, kwalifikuje się do Działu II Grupy I załącznika do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. W konsekwencji oznacza to, że podmiot prowadzący szpital jest obowiązany posiadać dwa różne ubezpieczenia obowiązkowe.**

**2.2 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**



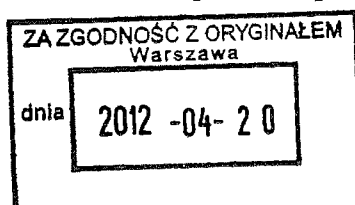
KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elzbieta Janczak*  
Elzbieta Janczak



Zgodnie z dodanym przez art. 1 ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta 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 członka składu orzekającego, który brał 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 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



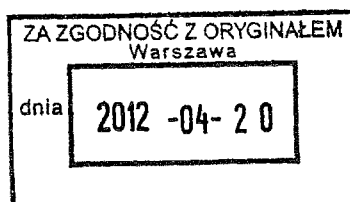
KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
Elżbieta Janczak

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 wyrok 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.

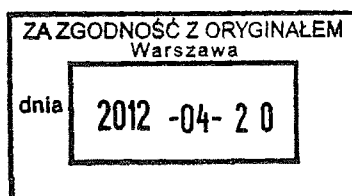


KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
Elżbieta Janczak

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 tym samym takie orzeczenie wpływa na opinię i dobre imię zarówno lekarza, jak też samego podmiotu – placówki medycznej, w której lekarz jest zatrudniony. Powyższy fakt w ocenie Wnioskodawcy, podkreśla potrzebę zapewnienia weryfikacji orzeczeń wojewódzkich komisji przez organ sądowy lub co najmniej organ nadzorujący prawidłowość funkcjonowania komisji. W ocenie Wnioskodawcy, w niniejszym przypadku lekarze pozbawieni zostali konstytucyjnie gwarantowanego prawa do ochrony czci i dobrego imienia (art. 47 Konstytucji).

Istota zaistniałego na gruncie zaskarżonych przepisów problemu konstytucyjnego polega na naruszeniu przysługującego lekarzom 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.

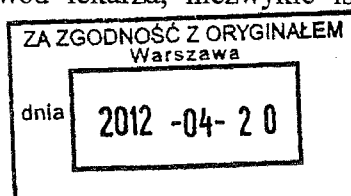
System dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia za błędy lekarskie w drodze postępowania pozasądowego, jak podkreśla się w uzasadnieniu do projektu Ustawy, został stworzony na wzór rozwiązań funkcjonujących w systemie francuskim, czy skandynawskim. Celem tych rozwiązań było zapewnienie większej, efektywniejszej ochrony praw pacjenta. 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



COORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
Elżbieta Janczak

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 lekarzom prawa do sądu na skutek nieodpowiedniego ukształtowania ustroju i pozycji organu rozpoznającego sprawę.

Zgodnie z dodanym do ustawy o prawach pacjenta przepisem art. 67b ust. 2 pkt 1, postępowanie przed wojewódzką komisją zawieszają 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. W przypadku zakończenia tego postępowania, postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych podejmuje się z urzędu. Z powyższego wynika, że postępowanie przed wojewódzką komisją i postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej oraz postępowanie karne toczące się w związku z możliwością popełnienia błędu lekarskiego przez tę samą osobę lekarza są od siebie zależne. W każdym z wymienionych postępowań rozstrzyga się o prawidłowości działania i podjętych przez lekarza decyzji. Celem postępowania przed wojewódzką komisją jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne (art. 67i ust. 1 ustawy o prawach pacjenta), czyli czy mamy do czynienia z działaniem niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną (art. 67a ust. 1 ustawy o prawach pacjenta). W przypadku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza oraz postępowania karnego lekarzowi, którego dotyczą te postępowania służą odpowiednie środki prawne umożliwiające wzruszenie wadliwego orzeczenia. W przypadku postępowania przez wojewódzką komisją, która orzeka w tym samym przedmiocie, tj. popełnienia błędu lekarskiego (zaistnienia zdarzenia medycznego), lekarzowi nie służą żadne środki prawne pozwalające na jakiegokolwiek zakwestionowanie orzeczenia. Nie sposób odmówić prawdziwości stwierdzeniu, że w sytuacji ustalenia zaistnienia zdarzenia medycznego przez wojewódzką komisję, niezakwestionowanego skutecznie przez którąkolwiek ze stron, takie orzeczenie będzie miało wpływ na odpowiedzialność lekarza, który jednak nie miał możliwości podjęcia polemiki z twierdzeniami komisji i pokrzywdzonego. Nie sposób pominąć okoliczności, że orzeczenie wojewódzkiej komisji stwierdzające popełnienie błędu lekarskiego, czyli stwierdzające działanie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, mimo iż nie przesądza winy lekarza, to jednak będzie miało wpływ na pozostałe dwa postępowania dotyczące odpowiedzialności lekarza. W związku z tą kwestią, podstawową dla sfery prawnej podmiotów prawa wykonujących zawód lekarza, niezwykle istotne jest zapewnienie tej

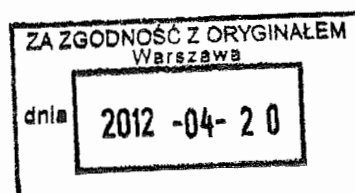


KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
Elżbieta Janczak

grupie podmiotów zainteresowanych możliwości aktywnego udziału w postępowaniach przed wojewódzkimi komisjami, w tym przede wszystkim możliwości prawnego kwestionowania orzeczeń komisji.

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 kpc, 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. Z art. 13 EKPCz wynika wymóg, by prawo krajowe ustanawiało skuteczny środek odwoławczy na ewentualne naruszenie wynikającego z art. 6 ust. 1 EKPCz prawa do uzyskania wiążącego rozstrzygnięcia sprawy przez sąd, oraz prawa do odpowiedniego ukształtowania ustroju i pozycji organu rozpoznającego sprawę.

Z konstytucyjnym prawem do sądu w aspekcie pozytywnym (art. 45 ust. 1 Konstytucji) w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego łączy się art. 77 ust. 2 Konstytucji wskazujący na zakaz zamykania drogi sądowej. 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 doczynienia 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. Ponadto prawo do kontroli rozstrzygnięć wojewódzkiej komisji nie przysługuje samemu lekarzowi, godząc w jego prawo do obrony. Przyjęta regulacja nie zamyka drogi

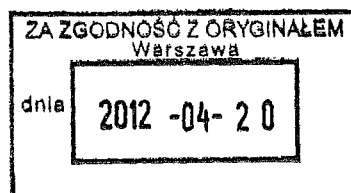


KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
Elżbieta Janczak

sądowej dochodzenia praw dla pacjenta, dyskryminując jednak wyraźnie lekarzy, 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).

Powyższe naruszenia stanowią również o niezgodności analizowanej regulacji z podstawowymi zasadami demokratycznego państwa prawa wynikającymi 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.



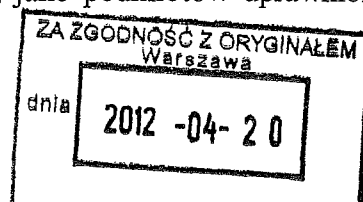
KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
Elżbieta Janczak

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.

**2.3 ZARZUT NIEZGODNOŚCI ART. 67I UST. 2 USTAWY Z DNIA 6 LISTOPADA 2008 R. O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA Z ART. 45 UST. 1 W ZW. Z ART. 32 UST. 1 I ART. 2 KONSTYTUCJI ORAZ ART. 6 UST. 1 KONWENCJI O OCHRONIE PRAW CZŁOWIEKA I PODSTAWOWYCH WOLNOŚCI, SPORZĄDZONEJ W RZYMIE 4 LISTOPADA 1950 R.**

Z przedstawionym w punkcie poprzedzającym zarzutem ściśle wiąże się zarzut niezgodności art. 67i ust. 2 ustawy o prawach pacjenta w brzmieniu nadanym ustawą o zmianie ustawy o prawach pacjenta z art. 2, art. 45 ust. 1, w zw. z art. 32 ust. 1 Konstytucji. Kwestionowany przepis wskazuje podmioty uprawnione do uczestnictwa w posiedzeniach wojewódzkiej komisji, wymieniając wśród nich: podmiot składający wniosek, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital z działalnością którego wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital zawarł umowę ubezpieczenia. Zgodnie z treścią przepisu, do udziału w postępowaniu nie jest uprawniony sam lekarz obwiniony o zdarzenie medyczne. Nie ma on też w konsekwencji prawa do odwołania od orzeczenia wojewódzkiej komisji. Taka konstrukcja przepisu przeczy, zdaniem Wnioskodawcy, wywodzonej z art. 2 Konstytucji zasadzie sprawiedliwości społecznej oraz zasadzie prawa do sądu w związku z konstytucyjną zasadą równości. Lekarz jest pozbawiony prawa do bezpośredniego udziału w postępowaniu mimo, że w istocie stanowi stroną tego postępowania. Prowadzi to do naruszenia zasady obiektywizmu postępowania.

Na wstępie, odwołując się do utrwalonego orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego należy podkreślić, że Trybunał Konstytucyjny rozróżnia w swoim orzecznictwie zaniechania prawodawcze i pominięcia prawodawcze. W niniejszym przypadku nie można mówić o zaniechaniu prawodawczym, jako że prawodawca musiałby pozostawić poza zakresem uregulowania w całości określone zagadnienie. W przedmiotowej sprawie ustawodawca uregulował kwestie udziału w posiedzeniach wojewódzkich komisji czyniąc to fragmentarycznie, nie uwzględniając lekarzy, jako podmiotów uprawnionych do udziału w

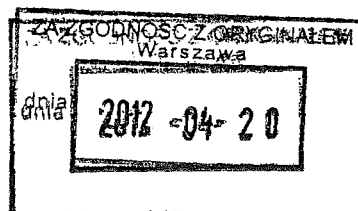


KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
Elżbieta Janczak

postępowaniu. Do kompetencji Trybunału Konstytucyjnego nie należy orzekanie o zaniechaniach prawodawczych, natomiast jak wskazuje praktyka orzecznicza, kognicji Trybunału podlega badanie pominięć prawodawczych i orzekanie, czy brak określonych unormowań w akcie normatywnym nie prowadzi do naruszenia Konstytucji. Rolą Trybunału Konstytucyjnego nie jest zastępowanie ustawodawcy w sytuacji, gdy pominał on uregulowanie jakiegoś zagadnienia, nawet gdy obowiązek tego uregulowania został ustanowiony w Konstytucji. Należy podkreślić, że w ramach kompetencji do kontrolowania konstytucyjności obowiązującego prawa Trybunał Konstytucyjny powinien oceniać zawsze pełną treść normatywną zaskarżonego przepisu, a więc także brak pewnych elementów normatywnych, których istnienie warunkowałoby konstytucyjność danej regulacji (por. postanowienia TK z 8 września 2004 r., sygn. SK 55/03, OTK ZU nr 8/A/2004, poz. 86, z 9 maja 2000 r., sygn. Ts 84/99, OTK ZU nr 4/B/2002, poz. 244). W niniejszej sprawie przedmiotem zarzutu jest pominięcie prawodawcze w przedstawionym rozumieniu, co uzasadnia zdaniem Wnioskodawcy, kompetencje Trybunału do jego rozpatrzenia.

Kwestionowany przepis jest, w ocenie Wnioskodawcy, niezgodny z art. 45 ust. 1 Konstytucji, ponieważ narusza składające się na prawo do sądu prawo do odpowiednio ukształtowanej procedury sądowej, zgodnej z wymogami sprawiedliwości i jawności oraz prawo do obrony. Przepis prowadzi do nierówności stron w postępowaniu toczącym się przed wojewódzką komisją (art. 32 ust. 1 Konstytucji). Prawo do obrony zostało wprowadzone w odrębnym przepisie art. 42 Konstytucji, jednakże co znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, ma ono zastosowanie do postępowania karnego. W innych dziedzinach postępowania sądowego prawo do obrony można wywodzić z prawa do sądu i zasady równości, co niniejszym Wnioskodawca czyni (zob. L. Garlicki: *Polskie prawo konstytucyjne, Zarys wykładu*, Warszawa 2011 r., s. 352).

W ocenie Wnioskodawcy, poprzez zaskarżoną regulację lekarze zostali pozbawieni prawa do sądu. Ustawa pozbawia ich bowiem możliwości obrony i przedstawienia swojego stanowiska w sprawie, co prowadzi do naruszenia art. 45 ust. 1 Konstytucji oraz art. 32 ust. 1 odnoszącego się do konstytucyjnej zasady równości. Zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie wskazuje się na generalny (*lex generalis*) charakter tej zasady (zob. postanowienie TK z dnia 24 października 2001 r., sygn. SK 10/01, OTK 2001, Nr 7, poz. 225; orzeczenie TK z dnia 18 marca 1997 r., sygn. akt K 15/96, OTK ZU Nr 1/1997, s. 68). Zasada równości odnosi się do wszystkich podmiotów prawa, a więc tak obywateli państwa polskiego, jak i cudzoziemców, tak osób fizycznych, prawnych, jak i jednostek organizacyjnych.



COORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
Elżbieta Janczak



Zasada równości wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji oznacza także równe traktowanie stron procesowych przez ustawodawcę w regulacjach normatywnych ich dotyczących. W tym przypadku ową cechę relewantną należy odnieść do stron postępowania przed wojewódzką komisją. Stroną jest pacjent, który występuje do komisji o stwierdzenie, że doszło w jego sprawie do zdarzenia medycznego, będącego następstwem udzielonych świadczeń zdrowotnych. Za zdarzenie medyczne bezpośrednio odpowiedzialnym jest lekarz udzielający pomocy, sprawujący opiekę medyczną nad pacjentem. Ustawodawca przyznał prawo do udziału w postępowaniu jedynie kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, w którym doszło do zdarzenia medycznego, odbierając samemu lekarzowi prawo do bezpośredniego udziału w postępowaniu. Zdaniem Wnioskodawcy, godzi to w powołane zasady konstytucyjne, to lekarz bowiem, który uczestniczył w zdarzeniu poddanemu ocenie wojewódzkiej komisji, bez wątpienia powinien mieć status strony w postępowaniu. Zaskarżona regulacja stwarza nierówność wobec prawa, gdyż pacjent i lekarz w postępowaniu przed wojewódzką komisją powinni być traktowani jako równoprawne strony tego sporu prawnego, mające równe prawa i równe obowiązki. Nierówność wobec prawa należy rozpatrywać, w tym przypadku, jako nierówność stron procesowych, ukształtowaną przez przepisy zaskarżonej ustawy.

Wnioskodawca jednocześnie ma świadomość że zasada równości nie ma charakteru bezwzględnie i różnicowanie podmiotów podobnych jest dopuszczalne. Niemniej muszą zostać spełnione, jak wskazuje się w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, określone warunki. Po pierwsze, wprowadzone przez prawodawcę różnicowania muszą być racjonalnie uzasadnione. Muszą one mieć związek z celem i treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma. Po drugie, waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie podmiotów podobnych, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku różnego traktowania podmiotów podobnych. Po trzecie, różnicowanie podmiotów podobnych musi znajdować podstawę w wartościach, zasadach lub normach konstytucyjnych, w szczególności w zasadzie sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji). W tym kontekście przywołana jako wzorzec kontroli konstytucyjnej zasada równości powinna być rozpatrywana w ścisłym związku z zasadą sprawiedliwości społecznej wyrażoną w art. 2 Konstytucji. W wyroku z dnia 11 lutego 1992 roku, sygn. K 14/91, Trybunał dostrzegł, że w pewnych przypadkach należy liczyć się z koniecznością dostosowania rozwiązań prawnych do zmieniających się stosunków społecznych i ekonomicznych. Nigdy nie powinno to jednak prowadzić do naruszenia zasady sprawiedliwości społecznej (zob. orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 marca 1995 r., sygn. K 13/94, OTK 1995, Nr 1, poz. 6, s. 73).

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM  
Warszawa

dnia

2012 -04- 2 0

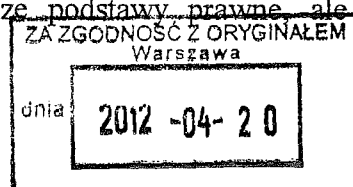
KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
Elżbieta Janczak

Należy wskazać, że wprowadzony przepis jest nieuzasadniony z punktu widzenia interesu jednostek (pozbawienie lekarzy prawa uczestniczenia w postępowaniu dotyczącym ich sfery prawnej), a co za tym idzie – z punktu widzenia interesu państwa (utrata zaufania obywateli do państwa, wzmożenie konfliktów związanych z ustalaniem błędów lekarskich). W niniejszym przypadku uprzywilejowanie jednej strony nie znajduje uzasadnienia w zasadzie sprawiedliwości społecznej, prowadząc tym samym do sprzecznej z Konstytucją dyskryminacji.

Należy podkreślić, że w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego przyjmuje się, że swoboda ustawodawcy w zakresie powierzania możliwości rozstrzygania sporów o prawo innym niż sądy organom władzy publicznej jest ograniczona. Powierzenie pozasądowym organom rozstrzygania sporu o prawo musi odpowiadać standardom, jakie wyznacza konstytucyjna zasada sprawiedliwości proceduralnej (tak np. wyroki TK z: 1 lipca 2008 r., sygn. SK 40/07, OTK ZU nr 6/A/2008, poz. 101, s. 1027-1028; 16 stycznia 2006 r., sygn. SK 30/05, OTK ZU nr 1/A/2006, poz. 2, s. 37-38; 2 października 2006 r., sygn. SK 34/06, OTK ZU nr 9/A/2006, poz. 118, s. 1255).

Z zasady demokratycznego państwa prawnego wynika „ogólny wymóg, aby wszelkie postępowania prowadzone przez organy władzy publicznej w celu rozstrzygnięcia spraw indywidualnych odpowiadały standardom sprawiedliwości proceduralnej. W szczególności regulacje prawne tych postępowań muszą zapewnić wszechstronne i staranne zbadanie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, gwarantować wszystkim stronom i uczestnikom postępowania prawo do wysłuchania, tj. prawo przedstawiania i obrony swoich racji, a jednocześnie umożliwiać sprawne rozpatrzenie sprawy w rozsądnym terminie. Istotnym elementem sprawiedliwości proceduralnej jest także, m.in. obowiązek uzasadniania swoich rozstrzygnięć przez organy władzy publicznej oraz prawo do zaskarżania przez strony i uczestników postępowania rozstrzygnięć wydanych w pierwszej instancji, zagwarantowane w art. 78 Konstytucji (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 maja 2011 r., sygn. P 38/08, OTK ZU 2011 r., Nr 4/A, poz.33)

Przyjęty w zaskarżonym przepisie model postępowania nie odpowiada również zasadom postępowania obowiązującym w demokratycznym państwie prawnym. Przeczy również standardom wywodzonym z art. 6 ust. 1 Konwencji z *dnia* 4 listopada 1950 r. o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Prawo do obrony, jak wskazuje się w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka obejmuje, m.in. uprawnienie oskarżonego do udziału w rozprawie. Gwarancja ta jest najszerzej pojmowana w postępowaniu karnym i ma najpełniejsze podstawy prawne, ale znajduje też globalne



KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janiak*  
Elżbieta Janiak

zastosowanie w postępowaniu cywilnym i postępowaniu pozasądowym. Zgodnie z poglądami wyrażonymi w orzecznictwie ETPCz postępowanie musi spełniać wymogi rzetelności przy poszanowaniu zasady „równości broni”. Elementem prawa do rzetelnego i kontradyktoryjnego rozpoznania sprawy jest niewątpliwie prawo do wysłuchania przez sąd. Prawo do ustnego przedstawienia swojego stanowiska przed sądem jest istotnym elementem rzetelności postępowania, a jednocześnie warunkiem uznania postępowania za rzetelne jako całość (zob. P. van Dijk F. van Hoof, A. van Rijn L. Zwaak (Ed.) Theory and Pratie of the European Convention on Human Rights, s. 578). Wspomniana zasada równości broni jest uznawana w orzecznictwie ETPCz za podstawowy element rzetelnego postępowania i wyraz zasady równości. W sprawach cywilnych oznacza to, że każda strona musi mieć zapewnioną rozsądną możliwość przedstawienia swojej sprawy, w tym własnych dowodów, w warunkach które nie statuują jej w istotnie mniej korzystnej sytuacji niż tej, w której znajduje się przeciwnik procesowy (zob. wyrok z 22 września 1994 r. w sprawie Hentrich p. Francji oraz wyrok z 23 października 1996 r. w sprawie Ankerl p. Szwajcarii). Ponadto, każda strona musi mieć zapewnioną możliwość kwestionowania argumentów przedstawionych przez stronę przeciwną, co wynika z zasady kontradyktoryjności postępowania.

W ocenie Wnioskodawcy, w niniejszym przypadku nie budzi wątpliwości, że zasada równości broni składająca się na zasadę rzetelnego procesu doznała zupełnego wyłączenia w postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami. Lekarze zostali pozbawieni prawa do występowania w charakterze strony postępowania, pozbawieni prawa do wyrażenia swojego stanowiska i przedstawienia własnych racji i argumentacji. Zostali pozbawieni prawa do komentowania twierdzeń i dowodów strony przeciwnej. W orzecznictwie ETPCz podkreśla się, że zasada równości broni ma zastosowanie nawet wówczas, gdy sprawa dotyczy kwestii wypadkowej (zob. wyrok ETPCz z dnia 18 lutego 1997 r. w sprawie Nideröst-Huber). W tym kontekście właściwym wydaje się odniesienie tej zasady do postępowania przed wojewódzkimi komisjami, zwłaszcza że orzeczenie komisji może mieć pośrednie przełożenie na odpowiedzialność karną i dyscyplinarną lekarzy.

Podsumowując, w ocenie Wnioskodawcy, ustawa o prawach pacjenta w sposób zupełnie nieuzasadniony różnicuje sytuację prawną lekarzy i pozostałych stron postępowania przed wojewódzkimi komisjami w sprawie ustalenia zdarzenia medycznego. Przepis art. 67i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta 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 jest zatem niezgodny z

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM  
Warszawa  
dnia 2012 -04- 20

KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADDÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*[Podpis]*

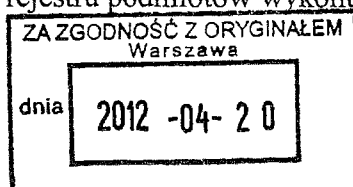
art. 45 ust. 1 w zw. z art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji oraz art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie 4 listopada 1950 r.

**2.4 ZARZUT NIEZGODNOŚCI ART. 17 UST. 1 PKT 4 LIT. B) W ZW. Z ART. 25 UST. 1 PKT 2 I UST. 2 USTAWY Z 15 KWIEŃNIA 2011 R. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ (DZ. U Z 2011 R., NR 112, POZ. 654 ZE ZM.) Z ART. 2 KONSTYTUCJI**

Kwestionowany w niniejszym wniosku art. 17 ust. 1 pkt 4 b) ustawy o działalności leczniczej (Dz. U Nr 112, poz. 654 ze zm.) nakłada na podmioty klasyfikowane przez ustawę, jako podmioty lecznicze prowadzące szpital obowiązek zawarcia w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach ustawy o prawach pacjenta. Zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej „Umowa ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmuje zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Zgodnie zaś z ust. 2 tego przepisu „Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej”.

Wskazane powyżej przepisy pozostają w ścisłym związku ze zmianami wprowadzonymi ustawą o zmianie ustawy o prawach pacjenta. Ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjenta, jak zostało wskazane powyżej wprowadziła wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Z działalnością orzeczniczą komisji związane jest wprowadzenie nowego, dodatkowego i obowiązkowego ubezpieczenia, określonego w powołanych przepisach ustawy o działalności leczniczej. W przypadku orzeczenia wojewódzkiej komisji potwierdzającego zaistnienie zdarzenia medycznego wobec faktu, że ubezpieczyciel jest związany orzeczeniem wojewódzkiej komisji na podstawie art. 67 k ustawy o prawach pacjenta, ma on obowiązek przedstawienia propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia mieszczących się w ramach wyznaczonych przez ustawę.

Ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych zgodnie z regulacją ustawową jest dla podmiotów leczniczych ubezpieczeniem obowiązkowym. Jednocześnie, niezrealizowanie tego obowiązku łączy się ze szczególnie poważną i dotkliwą sankcją. Po przeprowadzeniu przez wojewodę określonej procedury, naruszenie tego obowiązku stanowi podstawę do wykreślenia danego podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art.

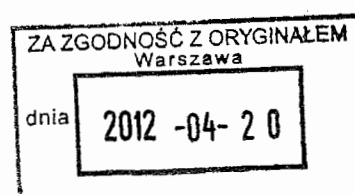


KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*[Podpis]*  
Dziękuję

108 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej). Podkreślić należy, że spośród ok. 60-ciu firm ubezpieczeniowych, działających obecnie na rynku polskim usługę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych obecnie oferuje jedynie PZU SA, przy czym proponowane stawki są bardzo wysokie, przekraczające możliwości finansowe większości szpitali. Pozostali ubezpieczyciele nie oferują produktu ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Z tych względów większość podmiotów leczniczych prowadzących szpital nie spełniła dotychczas ustawowego obowiązku ubezpieczenia.

W ocenie Wnioskodawcy, wprowadzona regulacja w zakresie ubezpieczenia obowiązkowego z tytułu zdarzeń medycznych narusza standardy demokratycznego państwa prawnego, nakładając obowiązki w rzeczywistości niemożliwe do zrealizowania. Regulacja powyższa „zaskoczyła” bowiem podmioty lecznicze wykonujące w chwili wejścia w życie ustawy działalność leczniczą. Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2012 r. Wprowadzenie ustawowego obowiązku ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych – powstającego z dniem poprzedzającym rozpoczęcie wykonywania działalności oznacza, że w dniu wejścia w życie ustawy podmioty lecznicze były już objęte tym obowiązkiem. Brak w tym zakresie jakichkolwiek przepisów przejściowych. Taka regulacja narusza gwarancje płynące z zasady demokratycznego państwa prawa statuuowanej przepisem art. 2 Konstytucji. Wątpliwości Wnioskodawcy w tym zakresie znajdują potwierdzenie w proponowanej nowelizacji ustawy w zakresie ubezpieczeń z tytułu zdarzeń medycznych.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego oraz poglądami doktryny nieodzownym elementem zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji) są reguły stanowienia prawa, określane mianem zasad przyzwoitej legislacji. Jako kluczową wskazuje się zasadę zaufania obywatela do państwa i tworzonego przezeń prawa. Zasada ta nakłada na organy państwowe, a więc także na ustawodawcę obowiązek traktowania obywateli z zachowaniem minimalnych reguł uczciwości (tak L. Garlicki: *Prawo konstytucyjne, Zarys Wykładu*, Warszawa, 2011, s. 60). Jak podkreśla się w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego „Zasada ochrony zaufania obywatela do państwa opiera się na pewności prawa, a więc na takim zespole cech, które zapewniają jednostce bezpieczeństwo prawne umożliwiając jej decydowanie o własnym postępowaniu w oparciu o pełną znajomość przesłanek działania organów państwowych oraz konsekwencji prawnych poszczególnych zachowań i zdarzeń” (wyrok z 25 czerwca 2002 r., sygn. K 45/01, OTK ZU 2002/4A, poz. 46). W ocenie Wnioskodawcy, w niniejszym przypadku to bezpieczeństwo prawne zostało



KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Elżbieta Janczak*  
Elżbieta Janczak

naruszone. Zaskarżone przepisy wywołują niepewność sytuacji prawnej, jednocześnie tworząc obowiązek niemożliwy do zrealizowania. Przeczą tym samym podstawowym standardom demokratycznego państwa prawnego. W tym kontekście zaskarżone przepisy naruszają również zasadę sprawiedliwości społecznej.

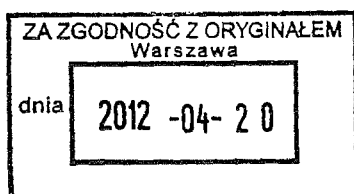
Na marginesie należy wskazać, że mimo zawartych umów ubezpieczenia monopolista, jakim jest w tym zakresie PZU mimo zapadłych już orzeczeń wojewódzkich komisji odmawia wypłaty odszkodowań podważając zasadność rozstrzygnięcia komisji. Stan faktyczny nie może być przedmiotem oceny Trybunału Konstytucyjnego przytoczenie powyższych informacji ma jedynie potwierdzić wadliwość z punktu widzenia prawnego obecnie obowiązującej regulacji.

Wobec powyższego zdaniem Wnioskodawcy, art. 17 ust. 1 pkt 4 b) w zw. z art. 25 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jest niezgodny z art. 2 Konstytucji i wywodzoną z niego zasadą zaufania obywatela do państwa i tworzonego przezeń prawa oraz zasadą sprawiedliwości społecznej.

### 3. PODSUMOWANIE

W świetle 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. Przede wszystkim jednak, zaskarżone przepisy naruszają konstytucyjne prawa lekarzy: prawo do sądu oraz prawo do obrony.


Nadto, regulacja dotycząca obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych zawarta w znowelizowanej ustawie o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.) jako nakładająca na jednostki obowiązki niemożliwe do zrealizowania jest



KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
*Bląkietta Janczak*  
Bląkietta Janczak

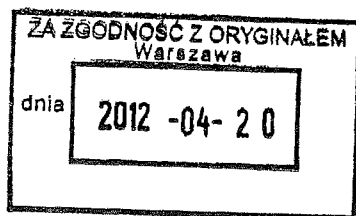
niezgodna z art. 2 Konstytucji i wywodzoną z niego zasadą zaufania obywatela do państwa i tworzonych przezeń prawa oraz zasadą sprawiedliwości społecznej.

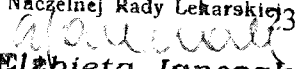
Mając na względzie przedstawioną we wniosku argumentację wnoszę, jak w *petitum* wniosku.

PREZES  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
  
Maciej Hamankiewicz

**Załączniki:**

1. uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr ~~81/RZ~~<sup>81/RZ/VI</sup> z dnia {13 kwietnia 2012 r.} w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego,
2. kopia protokołu z posiedzenia NRL z dnia {13 kwietnia 2012 r.},
3. kopia uchwały Nr 14 X KZL z 29 stycznia 2010 r. wraz z Regulaminem Naczelnej Rady Lekarskiej,
4. 5 egzemplarzy wniosku wraz z załącznikami



KOORDYNATOR  
ZESPOŁU RADCÓW PRAWNYCH  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
  
Elżbieta Janczak