

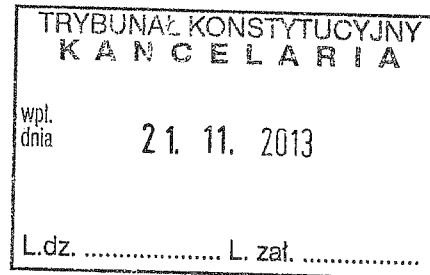


SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 21 listopada 2013 r.

Sygn. akt K 6/13

BAS-WPTK-714/13



Trybunał Konstytucyjny

Na podstawie art. 34 ust. 1 w związku z art. 27 pkt 2 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.); w imieniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przedkładam wyjaśnienia w sprawie wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej z 20 kwietnia 2012 r. (sygn. akt K 6/13), jednocześnie wnosząc o stwierdzenie, że:

1) art. 67i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.), w zakresie w jakim nie przyznaje prawa do uczestniczenia w posiedzeniach wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych osobie wykonującej zawód medyczny, z której działaniem lub zaniechaniem wiąże się ustalane zdarzenie medyczne, **jest zgodny** z art. 45 ust. 1 w związku 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 dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.);

2) art. 67j ust. 7 ustawy powołanej w punkcie 1, w zakresie w jakim nie przyznaje osobie wykonującej zawód medyczny, o której mowa w punkcie 1, prawa złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, **jest zgodny** z art. 45 ust. 1 w związku z art. 77 ust. 2 Konstytucji;

3) art. 67j ust. 7 ustawy powołanej w punkcie 1, w zakresie w jakim nie przyznaje osobie wykonującej zawód medyczny, o której mowa w punkcie 1, prawa do wniesienia dewolutywnego środka zaskarżenia na orzeczenie wojewódzkiej komisji, **jest zgodny** z art. 78 Konstytucji.

Ponadto, wnoszę o **umorzenie postępowania** w pozostałym zakresie, na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym, ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

Uzasadnienie

I. Uwagi wstępne; przedmiot kontroli

Na wstępie należy zauważyć, że do wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej (dalej: NRL albo wnioskodawca) z 20 kwietnia 2012 r. (sygn. akt K 6/13, dalej: wniosek) Trybunał Konstytucyjny częściowo już się odniósł. W postanowieniu z 4 lutego 2013 r. (sygn. akt Tw 23/12) Trybunał Konstytucyjny odmówił nadania mu dalszego biegu w zakresie badania zgodności art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b w związku z art. 25 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, ze zm., dalej: u.d.l.) z art. 2 Konstytucji. Przesłanką tej decyzji procesowej było ustalenie (podjęte na podstawie treści tego przepisu, powołanego wzorca kontroli oraz przytoczonej argumentacji), że wnioskodawca wykroczył poza zakres przysługującej mu legitymacji procesowej.

Z uwagi na powyższe, przedmiotem dalszej analizy może być tylko ta część wniosku NRL, która nie została objęta wskazanym postanowieniem Trybunału Konstytucyjnego. Dotyczy ona zgodności art. 67i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159, dalej: u.p.p. albo ustawa o prawach pacjenta) z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 i w związku z art. 2 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmienionej następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełnionej Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm., dalej: Konwencja) oraz zgodności art. 67j ust. 7 u.p.p. z art. 2, art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2, art. 78 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji.

Pierwszy z przywołanych przepisów (art. 67i ust. 2 u.p.p.) brzmi: „W posiedzeniach wojewódzkiej komisji [do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych – uwaga własna], z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, może uczestniczyć podmiot składający wniosek oraz przedstawiciel: 1) kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego; 2) ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital określony w pkt 1 zawarł umowę ubezpieczenia określoną w przepisach

o działalności leczniczej”. Drugi z kwestionowanych przepisów (art. 67j ust. 7 u.p.p.) stanowi: „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”.

II. Analiza formalnoprawna

1. Analizę formalnoprawną należy zacząć od wskazania, że NRL kwestionuje art. 67i ust. 2 oraz art. 67j ust. 7 u.p.p. „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, dalej: ustawa nowelizująca). Takie dookreślenie przedmiotu kontroli sugeruje, że zaskarżona została zmiana brzmienia przepisów wymienionych we wniosku. Tymczasem obie zakwestionowane przez NRL jednostki redakcyjne (a w istocie całe artykuły) wprowadziła do ustawy o prawach pacjenta dopiero ustawa nowelizująca; nadal też obowiązują one w tym (pierwotnym) brzmieniu. Wobec powyższego, zdaniem Sejmu, nie ma potrzeby doprecyzowywania zakresu zaskarżenia przy pomocy formuły „w brzmieniu nadanym ustawą [...]”, gdyż samo wskazanie art. 67i ust. 2 oraz art. 67j ust. 7 u.p.p. jako przedmiotu kontroli jest jednoznacznym jego oznaczeniem.

2. Wnioskodawca domaga się kontroli zgodności art. 67j ust. 7 u.p.p. z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2, art. 78 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji. Jednakże w uzasadnieniu wniosku nie odniesiono się do przywołanych w *petitum* wzorców konwencyjnych. W tym kontekście należy przypomnieć, że punktem wyjścia do oceny każdego aktu normatywnego jest założenie jego zgodności z aktami prawnymi hierarchicznie wyższymi, oraz racjonalności i swobody ustawodawcy w kształtowaniu określonej materii (zob. np. wyroki TK z: 24 października 2000 r., sygn. akt K 12/00; 16 września 2002 r., sygn. akt K 38/01; 10 grudnia 2002 r., sygn. akt K 27/02; 18 lutego 2003 r., sygn. akt K 24/02; 27 maja 2003 r., sygn. akt K 11/03; 5 listopada 2003 r., sygn. akt K 1/03; 31 maja 2005 r., sygn. akt K 27/04;

6 września 2005 r., sygn. akt K 46/04; 22 września 2005 r., sygn. akt Kp 1/05; 25 lipca 2006 r., sygn. akt K 30/04; 18 września 2006 r., sygn. akt K 27/05; 20 marca 2007 r., sygn. akt K 35/05). Z tego właśnie względu to podmiot inicjujący postępowanie przed Trybunałem musi wykazać zasadność swojego żądania poprzez realizację statuowanego w art. 32 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.; dalej: ustawa o TK) obowiązku sformułowania zarzutu i opatrzenia go odpowiednim uzasadnieniem. W doktrynie i orzecznictwie jednoznacznie przyjmuje się, że: „[...] «sformułowanie zarzutu» w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym oznacza sprecyzowanie przez skarżącego krytyki (ujemnej oceny, zastrzeżenia), nadanie ściśle określonej formy słownej jego twierdzeniu, że norma niższego rzędu jest niezgodna z normą wyższego rzędu (ma charakter hierarchicznej niezgodności). Istotę zarzutu stanowi zindywidualizowanie relacji pomiędzy poddanym kontroli (zakwestionowanym) aktem normatywnym (lub jego częścią) a podstawą kontroli – wzorcem wskazanym przez skarżącego. Owa indywidualizacja, u której podstaw – w myśl reguły *clara non sunt interpretanda* – leży subiektywna wątpliwość konstytucyjna, polega na uzasadnieniu twierdzenia, że konkretny akt normatywny (jego część) pozostaje w konkretnej relacji do wzorca – jest niezgodny (sprzeczny) z tym wzorcem” (zob. Z. Czeszejko-Sochacki, L. Garlicki, J. Trzciniński, *Komentarz do ustawy o Trybunale Konstytucyjnym*, Warszawa 1999, s. 164, s. 113-114; por. także postanowienie TK z 20 czerwca 2001 r., sygn. akt K 35/00). Brak sformułowania zarzutu powoduje, że badanie zgodności określonego przepisu ze wskazanym wzorcem kontroli – zarówno konstytucyjnym, jak i konwencyjnym – nie może być przedmiotem rozpoznania w danej sprawie (zob. wyrok TK z 8 listopada 2004 r., sygn. akt K 38/03). Z kolei uzasadnienie wniosku czy pytania prawnego polega na przytoczeniu argumentacji popierającej postawiony zarzut i podważającej domniemanie konstytucyjności (legalności) aktu normatywnego (zob. przykładowo postanowienia TK z: 13 czerwca 2000 r., sygn. akt SK 21/98; 16 października 2007 r., sygn. akt SK 13/07). Brak uzasadnienia uniemożliwia rozpoznanie wniosku, czyniąc go oczywiście bezzasadnym (zob. postanowienia TK z: 20 czerwca 2001 r., sygn. akt K 35/00; 4 października 2005 r., sygn. akt Tw 5/05; 15 października 2009 r., sygn. akt P 120/08) i obliguje Trybunał – na etapie merytorycznego rozpoznania – do umorzenia postępowania na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o TK (zob.

przykładowo wyroki TK z: 16 września 2008 r., sygn. akt U 5/08; 15 lipca 2009 r., sygn. akt K 64/07; 20 kwietnia 2009 r., sygn. akt SK 55/08).

Biorąc powyższe pod uwagę, należy zaznaczyć, że wnioskodawca nie wypełnił ciężących na nim obowiązków procesowych w zakresie uzasadnienia zarzutów naruszenia przez zakwestionowany przepis art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji. Powyższe przepisy, poza wymienieniem w *petitum* wniosku oraz jednozdaniowym odwołaniem się do nich na stronie 13 uzasadnienia, nie są przez wnioskodawcę analizowane. Cała relewantna argumentacja wnioskodawcy zawiera się w dwóch zdaniach: „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 art. 13 EKPCz wynika wymóg, by prawo krajowe ustanawiało skuteczny środek odwoławczy na ewentualne naruszenie wynikające 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” (wniosek, s. 13). Należy zatem stwierdzić, że wnioskodawca nie uzasadnił zarzutu niezgodności art. 67j ust. 7 u.p.p. z ww. przepisami Konwencji.

Wobec powyższego postępowanie w tym zakresie powinno zostać **umorzone** na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o TK ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

3. Zarzuty przedstawione przez NRL względem art. 67j ust. 7 u.p.p. dotyczą w istocie dwóch kwestii: zamknięcia lekarzom drogi sądowej w sprawie o charakterze cywilnym oraz ukształtowania środka odwoławczego w postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jako środka niedewolutywnego.

W odniesieniu do pierwszego z podniesionych zarzutów treść i struktura argumentacji zawartej we wniosku NRL nie uzasadniają traktowania każdego z przywołanych przepisów konstytucyjnych jako samodzielnego wzorca kontroli. Osia wywodów wnioskodawcy jest art. 45 ust. 1 Konstytucji, zaś uzasadnienie odnoszące się do art. 77 ust. 2 ustawy zasadniczej jest lakoniczne i odwołuje się do argumentów sformułowanych na tle art. 45 ust. 1 Konstytucji. Równocześnie sam wnioskodawca podkreśla, że art. 77 ust. 2 Konstytucji postrzega się jako „rozwiniecie i uzupełnienie

art. 45 ust. 1 Konstytucji”. Z tego względu można przyjąć, że art. 77 ust. 2 Konstytucji został powołany w celu dookreślenia i wzmocnienia treści wynikających z art. 45 ust. 1 Konstytucji, a nie jako samodzielny wzorzec kontroli. W dalszych rozważaniach Sejm będzie się więc odnosił do zarzutu naruszenia art. 45 ust. 1 w związku z art. 77 ust. 2 Konstytucji.

Drugi z podniesionych zarzutów wnioskodawca wiąże bezpośrednio z art. 78 Konstytucji, na którym zresztą koncentruje swoje wywody. W uzasadnieniu wniosku pojawia się wprawdzie dodatkowo (pominięty wśród wzorców kontroli wymienionych w *petitum* wniosku) art. 2 Konstytucji, w związku z którym wnioskodawca stwierdza, że: „Powyższe naruszenia [tj. te, które wskazują na niezgodność z art. 78 Konstytucji – uwaga własna] 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” (wniosek, s. 14). Tym niemniej, argumentacja dotycząca naruszenia art. 2 Konstytucji jest niezwykle skąpa i w zasadzie stanowi refleks ustaleń poczynionych na gruncie art. 78 ustawy zasadniczej. W tych okolicznościach Sejm nie znajduje podstaw, aby art. 2 Konstytucji traktować jako kolejny wzorzec kontroli.

5. Ostatecznie ustalone przedmiot, zakres i wzorce kontroli w niniejszej sprawie kształtują się więc następująco:

- ocena zgodności art. 67i ust. 2 u.p.p. z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 i w związku z art. 2 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 Konwencji;
- ocena zgodności art. 67j ust. 7 u.p.p. z art. 45 ust. 1 w związku z art. 77 ust. 2 oraz z art. 78 Konstytucji.

Jednocześnie, z uwagi za dopuszczalne w niniejszej sprawie ramy materii podlegającej merytorycznemu rozstrzygnięciu przez TK (determinowane ograniczoną zdolnością wnioskową NRL) modyfikacji należało poddać przedmiot kontroli, poprzez zakresowe jego ujęcie, co znalazło odzwierciedlenie w *petitum* stanowiska.

III. Zarzuty wnioskodawcy

1. Z art. 67i ust. 2 u.p.p. wynika, iż wśród podmiotów uprawnionych do uczestnictwa w posiedzeniach wojewódzkiej komisji do spraw orzekania

o zdarzeniach medycznych (dalej: wojewódzka komisja albo WKZM) nie ma lekarza „obwinionego o zdarzenie medyczne”. W konsekwencji – jak stwierdza Naczelna Rada Lekarska – nie ma on też prawa do wniesienia odwołania od orzeczenia tej komisji. W ocenie wnioskodawcy, pozbawienie prawa do bezpośredniego udziału w postępowaniu jest pominięciem ustawodawczym, gdyż lekarz „w istocie stanowi stronę tego postępowania” (wniosek, s. 15). Kwestionowany przepis jest z tego powodu niezgodny z art. 45 ust. 1 Konstytucji oraz art. 6 ust. 1 Konwencji, ponieważ narusza składające się na prawo do sądu prawo do odpowiednio ukształtowanej procedury sądowej, zgodnej z wymogami sprawiedliwości i jawności oraz prawo do obrony (*ibidem*).

Równocześnie NRL podkreśla, że lekarz i pacjent nie mają w postępowaniu przed komisją tych samych praw, gdyż pacjent jest stroną postępowania, a lekarz, który dopuścił się błędu, nie. Zdaniem wnioskodawcy, prowadzi to do nierówności stron postępowania, która polega na tym, że podmioty, które brały udział w danym zdarzeniu, nie mają równych praw procesowych. Lekarze zostali pozbawieni prawa do występowania w charakterze strony postępowania, wyrażenia swojego stanowiska i przedstawienia własnych racji. Zróżnicowanie to nie znajduje, w opinii NRL, uzasadnienia w interesie jednostek i państwa (wniosek, s. 17-18). Wnioskodawca podkreśla, że „orzeczenie komisji może mieć pośrednie przełożenie na odpowiedzialność karną i dyscyplinarną lekarzy”, co skłania go do wniosku, iż „zasada równości broni składająca się na zasadę rzetelnego procesu doznała zupełnego wyłączenia w postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami” (wniosek, s. 19).

2. Analizę zgodności art. 67j ust. 7 u.p.p. z Konstytucją NRL zaczyna od ogólnych rozważań poświęconych prawu dostępu do sądu. Następnie zaś stwierdza, że w przypadku postępowań przed WKZM „mamy do czynienia ze sprawą w rozumieniu art. 45 ust. 1 Konstytucji”, gdyż „Orzeczenie wojewódzkiej komisji kończy postępowanie w sprawie. Jest rozstrzygnięciem co do istoty sprawy. Wydane przez wojewódzką komisję orzeczenie rozstrzyga o zdarzeniu medycznym” (wniosek, s. 11). Dalej wnioskodawca zauważa, że: „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” (*ibidem*). Powyższe

okoliczności, w ocenie wnioskodawcy, prowadzą do wniosku, że istnieje konieczność zapewnienia weryfikacji orzeczeń wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych przez organ sądowy lub co najmniej organ nadzorujący prawidłowość funkcjonowania komisji (wniosek, s. 11). Tym samym, w opinii NRL, „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 [medycznych – uwaga własna]” (*ibidem*). Równocześnie wnioskodawca podkreśla, że niekonstytucyjność tych regulacji „wynika z braku zapewnienia lekarzom prawa do sądu na skutek nieodpowiedniego ukształtowania ustroju i pozycji organu rozpoznającego sprawę” (wniosek, s. 12).

W opinii NRL „[...] 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” (wniosek, s. 12). Zdaniem wnioskodawcy, postępowanie przed WKZM ma wpływ na postępowanie karne i postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. O ile jednak w postępowaniu karnym i dyscyplinarnym lekarzowi przysługują „odpowiednie środki prawne umożliwiające wzruszenie wadliwego orzeczenia”, o tyle postępowania przed WKZM, która orzeka o tym samym (tj. o popełnieniu błędu lekarskiego) „lekarzowi nie służą żadne środki prawne umożliwiające wzruszenie wadliwego orzeczenia” (*ibidem*). Rozważania te prowadzą wnioskodawcę do stwierdzenia, że: „Przyjęta regulacja nie zamyka drogi 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” (wniosek, s. 12-13).

Wnioskodawca zwraca ponadto uwagę na brak „zapewnienia odwołania do organu innego niż organ, który wydał kwestionowane orzeczenie, w tym wypadku innego niż wojewódzka komisja” (wniosek, s. 14). Zdaniem NRL, rozwiązanie to jest sprzeczne z ustawą zasadniczą, ponieważ z art. 2 Konstytucji (zasada sprawiedliwości proceduralnej), a przede wszystkim z art. 78 Konstytucji wynika, iż w każdym postępowaniu powinny być zagwarantowane środki prawne uruchamiające kontrolę instancyjną (dewolutywną). W opinii wnioskodawcy,

ponowne rozpoznanie sprawy przez ten sam organ nie gwarantuje należytej weryfikacji rozstrzygnięcia (*ibidem*).

IV. Wzorce konstytucyjne

1. Artykuł 45 ust. 1 Konstytucji brzmi: „Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd”. Przepis ten jest wzorcem kontroli dookreślanym przez art. 77 ust. 2 Konstytucji, który brzmi: „Ustawa nie może nikomu zamykać drogi sądowej dochodzenia naruszonych wolności lub praw”. W doktrynie prawa i w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wskazuje się na ścisły związek pomiędzy art. 45 ust. 1 i art. 77 ust. 2 Konstytucji. Panuje bowiem zgoda co do tego, że wyrażony w art. 77 ust. 2 Konstytucji zakaz zamykania drogi sądowej naruszonych wolności i praw jest elementem konstytucyjnego prawa do sądu, którego zasadnicza część normatywna zawarta jest w art. 45 ust. 1 Konstytucji, i nie ma możliwości rozdzielenia materialnej więzi istniejącej między tymi przepisami (zob. wyrok TK z 8 listopada 2001 r., sygn. akt P 6/01 oraz wyrok TK z 27 maja 2008 r., sygn. akt SK 57/06; zob. także L. Garlicki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. V, Warszawa 2007, komentarz do art. 77, s. 24).

Treścią prawa do sądu (zob. wyroki TK z: 9 czerwca 1998 r., sygn. akt K 28/97; 14 listopada 2007 r., sygn. akt SK 16/05; 17 lipca 2007 r., sygn. akt P 19/04), o którym mowa w art. 45 ust. 1 i art. 77 ust. 2 Konstytucji, jest:

- 1) prawo dostępu do sądu, tj. prawo do uruchomienia procedury przed sądem – organem o określonej charakterystyce (niezależnym, bezstronnym i niezawisłym),
- 2) prawo do odpowiedniego ukształtowania procedury sądowej, zgodnie z wymogami sprawiedliwości i jawności,
- 3) prawo do wyroku sądowego, tj. prawo do uzyskania wiążącego rozstrzygnięcia danej sprawy przez sąd oraz
- 4) prawo do odpowiedniego ukształtowania ustroju i pozycji organów rozpoznających sprawę.

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, z art. 45 ust. 1 Konstytucji wynika jednoznacznie wola ustrojodawcy, aby prawem do sądu objąć możliwie najszerszy zakres spraw. Konstytucja wprowadza domniemanie drogi sądowej, wobec czego

wszelkie ograniczenia sądowej ochrony interesów jednostki muszą bezpośrednio wynikać z przepisów ustawy zasadniczej (np. z art. 37 ust. 2, art. 45 ust. 2 lub art. 31 ust. 3; zob. także wyrok TK z 8 listopada 2001 r., sygn. akt P 6/01).

W swoim orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny podkreślał jednak, że: „Aby zagadnienie istnienia (bądź nieistnienia) prawa do sądu w ogóle mogło być rozpatrywane, istnieć musi «sprawa» to jest stan, w którym konieczne jest władcze rozstrzygnięcie o prawach określonego podmiotu w relacji do innych podmiotów równorzędnych lub w relacji do władzy publicznej, a jednocześnie natura danego stosunku prawnego wyklucza arbitralność rozstrzygnięcia o sytuacji prawnej podmiotu przez drugą stronę” (wyrok TK z 26 kwietnia 2005 r., sygn. akt SK 36/03). W innych wyrokach (zob. przykładowo wyrok TK z 10 lipca 2000 r., sygn. akt SK 12/99) Trybunał wskazywał, iż termin „sprawa” należy odnosić do sporów prawnych między osobami fizycznymi i prawnymi, wynikających ze stosunków cywilnoprawnych, administracyjnoprawnych i rozstrzygania o zasadności zarzutów karnych oraz rozpatrywać w związku z ogólną funkcją sądów, którą jest „sprawowanie wymiaru sprawiedliwości” (art. 175 Konstytucji). Do praw, o których rozstrzyga sąd sprawujący wymiar sprawiedliwości, należą nie tylko te, które są objęte bezpośrednio gwarancjami konstytucyjnymi, ale także wszelkie inne, których istnienie wynika z całokształtu obowiązujących regulacji prawa materialnego (zob. wyrok TK z 10 maja 2000 r., sygn. akt K 21/99).

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego podkreślano, że powierzenie rozpatrywania danej sprawy organowi pozasądowemu nie budzi konstytucyjnych wątpliwości, o ile nie jest związane z wymierzaniem sprawiedliwości (zob. np. wyroki TK z: 13 czerwca 2006 r., sygn. akt SK 54/04; 1 grudnia 2008 r., sygn. akt P 54/07; 12 maja 2011 r., sygn. akt P 38/08).

2. Zgodnie z art. 6 ust. 1 Konwencji: „Każdy ma prawo do sprawiedliwego i publicznego rozpatrzenia jego sprawy w rozsądnym terminie przez niezawisły i bezstronny sąd ustanowiony ustawą przy rozstrzyganiu o jego prawach i obowiązkach o charakterze cywilnym albo o zasadności każdego oskarżenia w wytoczonej przeciwko niemu sprawie karnej. Postępowanie przed sądem jest jawne, jednak prasa i publiczność mogą być wyłączone z całości lub części rozprawy sądowej ze względów obyczajowych, z uwagi na porządek publiczny lub bezpieczeństwo państwowe w społeczeństwie demokratycznym, gdy wymaga tego

dobro małoletnich lub gdy służy to ochronie życia prywatnego stron albo też w okolicznościach szczególnych, w granicach uznanych przez sąd za bezwzględnie konieczne, kiedy jawność mogłaby przynieść szkodę interesom wymiaru sprawiedliwości”. Zarzuty wnioskodawcy dotyczą przede wszystkim zdania 1 cytowanego artykułu. Ze względu na wyrażany w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego pogląd o uwzględnieniu przez art. 45 ust. 1 Konstytucji treści art. 6 ust. 1 Konwencji (zob. wyroki TK z: 2 kwietnia 2001 r., sygn. akt SK 10/00 oraz 18 lutego 2008 r., sygn. akt P 49/06), a nawet o identyczności treści obu przepisów (zob. wyrok TK z 7 września 2004 r., sygn. akt P 4/04), Sejm uznaje za zbędne przedstawianie szczegółowej analizy tego wzorca kontroli.

3. Artykuł 78 Konstytucji stanowi: „Każda ze stron ma prawo do zaskarżenia orzeczeń i decyzji wydanych w pierwszej instancji. Wyjątki od tej zasady oraz tryb zaskarżania określa ustawa”.

Doktryna prawa stoi na stanowisku, że: „Materialną treścią prawa do zaskarżania jest stworzenie stronom możliwości uruchomienia procedury służącej weryfikacji pierwszoinstancyjnego rozstrzygnięcia. Trzeba podkreślić, że – w myśl art. 78 zd. 2 – określenie «trybu zaskarżania» należy do ustawodawcy [...] ustawodawcy pozostawiono nie tylko ukształtowanie szczegółów trybu zaskarżania [...], ale także – w płaszczyźnie ogólnej – możliwość wyboru środka zaskarżania [...] i jego skutków prawnych” (L. Garlicki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. V, Warszawa 2007, komentarz do art. 78, s. 7). W piśmiennictwie wskazuje się również, że: „Zakres przedmiotowy art. 78 obejmuje «orzeczenia i decyzje», więc [...] wszelkie rozstrzygnięcia indywidualne, kształtujące lub określające prawa, obowiązki i status prawny stron postępowania [...] zarówno postępowanie sądowe, jak i administracyjne” (L. Garlicki, *ibidem*, s. 5-6). Przy czym podkreśla się, że: „Prawo do zaskarżania odnosi się tylko do rozstrzygnięć «wydanych w pierwszej instancji». Oznacza to, że art. 78 (podobnie jak 176 ust. 1) nie przewiduje konieczności ustanawiania kolejnych instancji, przed którymi możliwe byłoby zakwestionowanie rozstrzygnięcia podjętego w wyniku zaskarżenia pierwszoinstancyjnego rozstrzygnięcia” (L. Garlicki, *op. cit.*, s. 6; zob. także: wyrok TK z 13 czerwca 2006 r., sygn. akt SK 54/04).

Zarówno w doktrynie prawa, jak i w orzecznictwie TK, prawo do zaskarżania, wyrażone w art. 78 Konstytucji, jest postrzegane jako prawo strony: a więc „[...] każdego uczestnika postępowania, w którym wydano orzeczenie lub decyzję, tzn. każdego, kto formalnie został dopuszczony do udziału w tym postępowaniu jako dotyczącym jego praw, obowiązków czy sytuacji prawnej” (L. Garlicki *op. cit.*, s. 4).

W art. 78 zdanie 2 Konstytucji ustrojodawca dopuścił możliwość ustanawiania wyjątków, a więc również wyłączenia prawa do zaskarżania pierwszoinstancyjnych rozstrzygnięć w pewnych kategoriach spraw lub okolicznościach, zarazem jednak zastrzegł, iż może to następować wyłącznie w drodze ustawy. Wprowadzanie tego typu odstępstw powinno przebiegać przy poszanowaniu kryteriów i wymagań ogólnie wyznaczonych przez art. 31 ust. 3 zdanie 1 Konstytucji, tj. znajdować uzasadnienie w jednej z przesłanek interesu publicznego wskazanych w tym przepisie oraz być konieczne w demokratycznym państwie (respektować zasadę proporcjonalności; zob. L. Garlicki, *op. cit.*, s. 9-10). W odniesieniu do tej kwestii TK zastrzegł, że: „Odstępstwo od zasady określonej w art. 78 Konstytucji «w każdym razie powinno być podyktowane szczególnymi okolicznościami, które usprawiedliwiałyby pozbawienie strony postępowania środka odwoławczego»” (wyrok TK z 13 czerwca 2006 r., sygn. akt SK 54/04; por. także wyrok TK z 18 kwietnia 2005 r., sygn. akt SK 6/05).

V. Analiza zgodności

1. Dla oceny konstytucyjności zakwestionowanych przepisów decydujące znaczenie ma określenie charakteru postępowania przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych oraz wpływu wyników tego postępowania na odpowiedzialność prawną sprawcy zdarzenia medycznego.

Ustawą nowelizującą wprowadzono do ustawy o prawach pacjenta odrębny od odpowiedzialności cywilnej tryb dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia. W przepisach pomieszczonych w dodanym tą ustawą rozdziale 13a, zatytułowanym „Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych” zagwarantowano pacjentom szpitali (art. 67a ust. 2 u.p.p.) możliwość złożenia do WKZM wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego (art. 67c ust. 1 u.p.p.). „Zdarzeniem medycznym” w rozumieniu ustawy jest: (1) zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, (2) uszkodzenia ciała pacjenta,

(3) rozstrój zdrowia pacjenta, (4) śmierć pacjenta, jeżeli nastąpiły wskutek niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną: (a) diagnozowania, jeżeli spowodowało ono niewłaściwe leczenie albo opóźniło właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby, (b) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego, bądź (c) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (art. 67a ust. 1 u.p.p.). Równocześnie należy zauważyć, że „Celem postępowania przed wojewódzką komisją jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne” (art. 67i ust. 1 u.p.p.).

Ustawa nowelizująca określiła również ustrój oraz zasady powoływania i funkcjonowania WKZM. Siedzibą wojewódzkiej komisji jest siedziba właściwego urzędu wojewódzkiego (art. 67e ust. 1 u.p.p.). W jej skład wchodzi 16 członków, z których 8 musi posiadać co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych, wykonywać zawód medyczny przez okres co najmniej 5 lat albo posiadać stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych, kolejnych zaś 8 członków musi posiadać co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra w dziedzinie nauk prawnych, być zatrudnionym przez okres co najmniej 5 lat na stanowiskach związanych ze stosowaniem lub tworzeniem prawa, albo posiadać stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk prawnych (art. 67e ust. 3 u.p.p.). Członkami komisji nie mogą być osoby prawomocnie skazane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe; prawomocnie ukarane karą z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej albo zawodowej oraz osoby, wobec których prawomocnie orzeczono środek karny określony w art. 39 pkt 2 lub 2a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.; dalej: k.k. albo Kodeks karny) (art. 67e ust. 4 u.p.p.). Członków komisji powołuje: wojewoda spośród osób wskazanych przez samorzady zawodowe lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych, mających siedzibę na terenie województwa (4 członków), samorząd zawodowy adwokatury oraz samorząd radców prawnych, mający siedzibę na terenie województwa (4 członków), organizacje społeczne działające na terenie województwa na rzecz praw pacjenta (6 członków). Ponadto, po jednym członku komisji powołuje minister właściwy do spraw zdrowia oraz Rzecznik Praw Pacjenta (art. 67e ust. 5 u.p.p.).

Postępowanie przed WKZM inicjuje pacjent, a w wypadku śmierci pacjenta – jego spadkobiercy, poprzez złożenie wniosku, który w uzasadnieniu powinien zawierać m.in. informacje, które uprawdopodobniają wystąpienie zdarzenia

medycznego oraz szkody majątkowej lub niemajątkowej, a także propozycję wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia (art. 67c ust. 1 w związku z art. 67d u.p.p.). Komisja orzeka w składzie 4-osobowym (art. 67f ust. 1 u.p.p.), wyznaczanym według kolejności wpływu wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego z alfabetycznej listy członków wojewódzkiej komisji (z zachowaniem zasady, że w jej składzie powinno być 2 medyków i 2 prawników; art. 67f ust. 2 u.p.p.). Ustawa przewiduje także katalog sytuacji, w których członek składu orzekającego podlega wyłączeniu (art. 67g u.p.p.).

W posiedzeniu komisji biorą udział: podmiot składający wniosek, przedstawiciel kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, oraz przedstawiciel ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital zawarł umowę ubezpieczenia (art. 67i ust. 2 u.p.p.). W celu wydania orzeczenia WKZM może powoływać biegłych oraz wzywać do złożenia wyjaśnień: uczestników postępowania, a także osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital, inne osoby, które były w nim zatrudnione lub w inny sposób związane w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem miało miejsce zdarzenie medyczne, albo które według wniosku mogą posiadać informacje istotne dla postępowania prowadzonego przed WKZM (art. 67i ust. 4 u.p.p.). Wojewódzka komisja ma także uprawnienie do żądania dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, w tym dokumentacji medycznej, przeprowadzania postępowania wyjaśniającego w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital oraz dokonywania wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala (art. 67i ust. 5 u.p.p.).

Wojewódzka komisja jest zobowiązana do wydania orzeczenia wraz z uzasadnieniem w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku (art. 67j ust. 1-2 u.p.p.). W terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi przysługuje prawo złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy (art. 67j ust. 7 u.p.p.). Wniosek ten WKZM rozpatruje w terminie 30 dni; w jego rozpoznaniu nie może uczestniczyć członek składu orzekającego, który wydał zaskarżone orzeczenie (art. 67j ust. 8 u.p.p.).

Wojewódzka komisja nie orzeka o wysokości szkody ani kwocie odszkodowania. Wysokość proponowanego odszkodowania lub zadośćuczynienia zależy wyłącznie od uznania ubezpieczyciela, który za pośrednictwem WKZM, w terminie trzydziestu dni od dnia bezskutecznego upływu terminu złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy lub doręczenia orzeczenia wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym wydanego w wyniku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, przedstawia podmiotowi składającemu wniosek propozycję odszkodowania lub zadośćuczynienia (art. 67k ust. 1 u.p.p.). Maksymalna wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia nie może przekroczyć w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta 100.000 złotych, zaś w razie śmierci pacjenta 300.000 złotych (art. 67k ust. 7 u.p.p.). Jeżeli ubezpieczyciel nie przedstawi w wymaganym terminie propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, jest obowiązany do ich wypłaty w wysokości określonej we wniosku (nie wyższej jednak niż maksymalne sumy odszkodowania i zadośćuczynienia – art. 67k ust. 3 u.p.p.). Szczegółowe zasady ustalania wysokości odszkodowania określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2013 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (Dz. U. poz. 750).

Jeżeli propozycja ubezpieczyciela zostanie odrzucona, podmiotowi składającemu wniosek pozostaje możliwość dochodzenia odszkodowania na drodze postępowania przed sądem powszechnym. W razie akceptacji tej propozycji podmiot składający wniosek musi jednocześnie złożyć oświadczenie o zrzeczeniu się wszelkich roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, jakie mogą wynikać ze zdarzeń uznanych przez wojewódzką komisję za zdarzenie medyczne, w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku (art. 67k ust. 6 u.p.p.). Należy podkreślić, że przedstawienie przez ubezpieczyciela propozycji lub wypłata przez niego odszkodowania albo zadośćuczynienia nie oznacza uznania roszczenia dla celów jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym (art. 67k ust. 9 u.p.p.).

Podmiot składający wniosek, podmiot leczniczy prowadzący szpital oraz ubezpieczyciel mogą, w terminie 30 dni od dnia bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w art. 67j ust. 7 u.p.p., lub otrzymania orzeczenia wydanego w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w art. 67j ust. 8 u.p.p., wnieść skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia

wojewódzkiej komisji. Skargę wnosi się do wojewódzkiej komisji, która orzeka w składzie 6-osobowym. Skargę można oprzeć wyłącznie na naruszeniu przepisów dotyczących postępowania przed WKZM (art. 67m ust. 1 u.p.p.).

Należy zwrócić uwagę, że postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych 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. Postępowania przed WKZM nie wszczyna się, a wszczęte umarza w przypadku, gdy w związku z tym samym zdarzeniem prawomocnie osądzono sprawę o odszkodowanie lub zadośćuczynienie pieniężne albo toczy się postępowanie cywilne w tej sprawie (art. 67b ust. 2 u.p.p.). W przypadku zakończenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lub karnej postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych podejmuje się z urzędu (art. 67b ust. 3 u.p.p.).

Wyłącznym dysponentem postępowania przed WKZM jest podmiot składający wniosek, który może wycofać wniosek do dnia wydania orzeczenia w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy (art. 67l ust. 1 i 3 u.p.p.), a także odrzucić propozycję ubezpieczyciela, jeżeli uzna, że oferowane odszkodowanie i zadośćuczynienie są zbyt niskie (art. 67k ust. 5 u.p.p.). W obu tych przypadkach inicjator postępowania nie ponosi jego kosztów. Koszty postępowania przed wojewódzką komisją podmiot składający wniosek ponosi tylko w przypadku orzeczenia o braku zdarzenia medycznego (art. 67l ust. 3 pkt 1 u.p.p.). Istotnie, rozstrzygnięcie WKZM nie podlega kontroli sądowej. Tym niemniej, wycofanie wniosku albo nieprzyjęcie propozycji ubezpieczyciela prowadzi do tego, że podmiot inicjujący postępowanie może wystąpić ze stosownym powództwem cywilnym.

Podsumowując, jak wynika z całokształtu regulacji, celem ustawodawcy było wprowadzenie alternatywnego do postępowania cywilnego trybu postępowania, pozwalającego na uzyskanie w związku ze zdarzeniem medycznym w szpitalu odszkodowania i zadośćuczynienia w rozsądnym czasie (zob. art. 67a ust. 1, art. 67i ust. 1, art. 67j ust. 2, art. 67k ust. 7 u.p.p.). Wniosek ten potwierdza także analiza uzasadnienia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3488/VI kad., uzasadnienie, *passim*), a także wypowiedzi podczas prac nad projektem ustawy (zob. np. wypowiedź J. Szulca [w:] *Zapis stenograficzny* (2129) ze 122.

Posiedzenia Komisji Zdrowia w dniu 5 kwietnia 2011 r., s. 24; www.senat.pl) i stanowisko doktryny prawa (E. Kowalewski, M. Śliwka, M. Wałachowska, *Kompensacja szkód wynikłych z „błędów medycznych”. Ocena projektowanych rozwiązań prawnych*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 4, s. 22 i n.; M. Tenenbaum-Kulig, *Mechanizm pozasądowego uzyskiwania odszkodowania lub zadośćuczynienia za błąd medyczny w ujęciu projektu nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, „Prawo i Medycyna” 2010 r. nr 4, s. 40 i nast.; D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Lex/el. 2012, komentarz do art. 67a, pkt 1).

2. Powyższe rozważania pozwalają na sformułowanie kilku istotnych wniosków dotyczących charakteru odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych i postępowania przed WKZM.

Po pierwsze, odpowiedzialność z tytułu zdarzeń medycznych ma bezspornie charakter odszkodowawczy (M. Nesterowicz, M. Wałachowska, *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu w związku z nowym pozasądowym systemem kompensacji szkód medycznych [w:] Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, red. E. Kowalewski, Toruń 2011, s. 20).

Po drugie, odpowiedzialnością za zdarzenia medyczne są obarczone wyłącznie szpitale (art. 67a ust. 2 u.p.p.), co oznacza, że pacjent (poszkodowany) nie może skierować roszczenia przeciwko konkretnej osobie (np. lekarzowi).

Po trzecie, odpowiedzialność z tytułu zdarzeń medycznych dotyczy czynów (działań i zaniechań) popełnianych przez każdą osobę, która uczestniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w trakcie pobytu w szpitalu, a więc nie tylko lekarza, lecz także innych pracowników szpitala, a więc np. pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego czy salowej; zdarzenie medyczne może wynikać także z zaniedbań mających źródło w niedostatkach organizacyjnych, polegających na niewłaściwej organizacji pracy szpitala (zob. D. Karkowska, *Ustawa...*, komentarz do art. 67a, pkt 2).

Po czwarte, odpowiedzialność z tytułu zdarzeń medycznych ma (co do zasady) charakter obiektywny i jest niezależna od winy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie: „W trakcie postępowania zbędne będzie więc rozważanie

umyślności czy niedbalstwa po stronie personelu medycznego czy szpitala. Przesłanką odpowiedzialności ma być wyłącznie działanie niezgodne z zasadami wiedzy medycznej, bez potrzeby ustalania przyczyny takiego postępowania. Wymóg niezgodności z aktualną wiedzą medyczna sugeruje, iż ustawodawca położył nacisk na decyzje *stricte* medyczne [...]. Zdarzenie medyczne to postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej; jest kategorią obiektywną i zależy wyłącznie od aktualnego stanu wiedzy w zakresie nauk medycznych” (D. Karkowska, *Ustawa...*, komentarz do art. 67a, pkt 2). W razie stwierdzenia, że doszło do zdarzenia medycznego, nie ustala się zatem winy konkretnej osoby ani rozmiaru szkody (por. E. Kowalewski, M. Śliwka, M. Wałachowska, *Kompensacja ...*, s. 37). Znaczenie dla komisji ma wyłącznie to, czy dana sytuacja ma charakter zdarzenia medycznego.

Po piąte, wojewódzka komisja nie jest związana orzeczeniem sądu karnego ani lekarskiego w zakresie rozstrzygnięcia danej sprawy. W ustawie o prawach pacjenta brak odpowiednika art. 11 zdanie 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm., dalej: k.p.c. albo Kodeks postępowania cywilnego), zgodnie z którym: „Ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym”.

Po szóste, prawomocne osądzenie sprawy o odszkodowanie lub zadośćuczynienie pieniężne w związku z tym samym zdarzeniem medycznym, a nawet już samo wszczęcie procesu o ww. świadczenia przeciwko szpitalowi lub lekarzowi wyłącza możliwość dochodzenia roszczeń przed WKZM.

Po siódme, jakkolwiek w pewnym zakresie natura odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych jest sporna (zob. M. Serwach, *Ubezpieczenie...*, s. 5), to jednak należy ulokować ją w kręgu odpowiedzialności o charakterze cywilnym i odszkodowawczym (tak np. E. Kowalewski, W. Mogilski, *Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych*, „Prawo Asekuracyjne” 2012, nr 1, s. 3 i n.; A. Jarocho, *Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania z zdarzeniach medycznych*, „Studia Prawa Publicznego” 2013, nr 1, s. 51).

Po ósme, podmiot składający wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego jest dysponentem wszczętego na jego podstawie postępowania, może bowiem wycofać wniosek albo nie przyjąć propozycji ubezpieczyciela, nie ponosząc żadnych kosztów

i zachowując możliwość skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego (cywilnego).

3. W związku z argumentacją wniosku, konieczne staje się określenie sytuacji prawnej lekarza w przypadku orzeczenia przez WKZM, że doszło do zdarzenia medycznego.

Analizę tego zagadnienia należy zacząć od stwierdzenia, że wprowadzając odpowiedzialność podmiotu prowadzącego szpital (a w dalszej kolejności – ubezpieczyciela) za wystąpienie zdarzenia medycznego, ustawodawca nie rozstrzygnął sytuacji prawnej podmiotu bezpośrednio odpowiedzialnego za spowodowanie tego zdarzenia, gdyż w ustawie o prawach pacjenta nie uregulowano tego zagadnienia (M. Serwach, *Sytuacja prawna lekarza odpowiedzialnego za wystąpienie zdarzenia medycznego*, „Medycyna Praktyczna” 2013, nr 4, s. 129; E. Kowalewski, M. Śliwka, M. Wałachowska, *Kompensacja...*, s. 37). Milczenia w tej kwestii nie można jednak uznać za przypadkowe, gdyż ustawodawca wyraźnie odrywa odpowiedzialność z tytułu zdarzeń medycznych od osoby sprawcy. Za takim stanowiskiem przemawia sama terminologia, którą posługuje się ustawa o prawach pacjenta – nie używa ona sformułowania „błąd medyczny” czy „błąd w sztuce” (jak przyjmowano w pierwotnym tekście projektu ustawy), lecz „zdarzenie medyczne”. Jest to bardzo ważne, gdyż w naukach medycznych rozróżnia się „błąd medyczny” czy „błąd w sztuce” jako błąd związany z działalnością danej osoby, wykonującej zawód medyczny, od „zdarzenia medycznego”, „niepożądanego następstwa zabiegu” czy „powikłania”, które są objęte tzw. ryzykiem medycznym (lecniczym, operacyjnym). Rozróżnienie to przyjmuje także orzecznictwo sądowe (zob. np. wyroki SN z: 29 października 2003 r., sygn. akt III CK 34/02; 8 lipca 2010 r., sygn. akt II CSK 117/10; 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12). Z przyjętej na gruncie ustawy o prawach pacjenta terminologii wynika zatem wyraźnie, że ustawodawca eksponuje pewne niekorzystne następstwo dla pacjenta, związane z udzielaniem mu świadczeń zdrowotnych w szpitalu, a nie błędem ludzkim (por. A. Jarocho, *Postępowanie...*, s. 34).

Jeżeli chodzi o odpowiedzialność cywilną, to trzeba zauważyć, że przyjęcie przez poszkodowanego propozycji ubezpieczyciela ma daleko idące skutki dla sprawcy (np. lekarza). W tym bowiem przypadku odpowiedzialność cywilna zostanie poniesiona przez ubezpieczyciela (niekiedy szpital), a roszczenia cywilnoprawne

pacjenta lub jego spadkobierców w stosunku do sprawcy zostaną wygaszone (z wyjątkiem szkód, które ujawniły się już po orzeczeniu komisji wojewódzkiej – zob. art. 67k ust. 6 u.p.p.).

Ustalenie, że doszło do zdarzenia medycznego, nie ma też żadnych skutków w sferze odpowiedzialności zawodowej i karnej, które są oparte na zasadzie winy. Wina zaś znajduje się poza sferą ustaleń wojewódzkiej komisji. Dodatkowo, w świetle przepisów Kodeksu karnego, do przyjęcia odpowiedzialności karnej sprawcy konieczne jest nie tylko ustalenie, czy doszło do czynu (*notabene* nie zawsze identyfikowanego ze zdarzeniem medycznym), lecz także czy ten czyn realizuje znamiona przestępstwa (art. 1 § 1 k.k.). Ustaleń tych nie dokonuje zaś, rzecz jasna, wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Na gruncie postępowania karnego i dyscyplinarnego orzeczenie wojewódzkiej komisji może stanowić jedynie dowód określonych wydarzeń (zob. art. 169 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. Nr 89, poz. 555 ze zm.; dalej: k.p.k., oraz art. 112 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz. U. Nr 219, poz. 1708 ze zm.).

Orzeczenie WKZM zdaje się nie mieć skutków także dla odpowiedzialności materialnej pracowników podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm., dalej: k.p.), „Wobec pracodawcy, który naprawił szkodę wyrządzoną osobie trzeciej, pracownik ponosi odpowiedzialność przewidzianą w przepisach niniejszego rozdziału” (art. 120 § 2 k.p.). Na podstawie tego przepisu pracodawca (szpital) teoretycznie mógłby domagać się od pracownika odszkodowania w wysokości wyrządzonej szkody (jednak nie mogłoby ono przewyższać kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody – art. 119 k.p.). Należy jednak dodać dwa istotne zastrzeżenia: *primo*, szpital może skorzystać z tego trybu tylko wtedy, gdy sam zapłacił odszkodowanie lub zadośćuczynienie – w obecnym stanie prawnym nie jest to możliwe, gdyż szpital jest zobowiązany wykupić ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych (art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b u.d.l.); *secundo*, trzeba pamiętać, że w takim przypadku pracodawca jest zobowiązany wykazać nie tylko okoliczności uzasadniające odpowiedzialność pracownika oraz wysokość powstałej szkody, lecz także winę i związek przyczynowo-skutkowy (art. 114 k.p.; por. uchwała pełnego składu Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 29 grudnia 1975 r., sygn.

akt V PZP 13/75 czy w nowszym orzecznictwie wyrok SN z 26 stycznia 2005 r., sygn. akt II PK 191/04). W tym kontekście wypada ponownie przypomnieć, że wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w ogóle nie bada winy konkretnego podmiotu; ustalenie zdarzenia medycznego nie oznacza zatem automatycznego ustalenia przesłanek odpowiedzialności lekarza.

Podsumowaniem dla tych rozważań może być stanowisko M. Serwach, która stwierdza, że: „W konsekwencji brak odpowiednich regulacji wraz z wątpliwościami wynikającymi z interpretacji obowiązujących przepisów powoduje, że podmiot leczniczy ma bardzo ograniczone możliwości rozliczenia się z odpowiedzialnym lekarzem w przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego. Uprawnień takich nie ma także ubezpieczyciel, który ubezpieczał szpital z tytułu zdarzeń medycznych i wypłacił oznaczone świadczenie” (M. Serwach, *Sytuacja...*, s. 129; zob. także E. Kowalewski, M. Śliwka i M. Wałachowska, *Kompensacja ...*, s. 37).

4. Powyższe rozważania pozwalają na ustosunkowanie się do twierdzeń Naczelnej Rady Lekarskiej. Przede wszystkim należy zauważyć, że opierają się one z jednej strony na nieporozumieniu, że lekarz jest „obwiniony o zdarzenie medyczne”, z drugiej zaś na błędnym ustaleniu, że „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” (wniosek, s. 11). Jak wykazano, z punktu widzenia postępowania przed WKZM subiektywna strona zachowania sprawcy zdarzenia medycznego w ogóle nie jest istotna (zresztą w wielu wypadkach identyfikacja bezpośredniego sprawcy szkody może być utrudniona lub niemożliwa), a jego sytuacja prawna w razie ustalenia, że doszło do zdarzenia medycznego, nie zmienia się w sposób niekorzystny; wygasa natomiast względem niego roszczenie cywilne inicjatora postępowania przed WKZM.

5. W tym kontekście można odnieść się do zarzutu naruszenia prawa do sądu wskutek pominięcia lekarza (sprawcy) jako strony postępowania przed WKZM. Oba podstawowe wzorce kontroli (art. 45 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 Konwencji) nie zostały w tym przypadku naruszone. Wniosek ten wynika, po pierwsze, z tego, że postępowanie przed wojewódzką komisją nie dotyczy osoby sprawcy. W postępowaniu przed WKZM nie jest rozstrzygana sprawa błędu lekarskiego czy

odpowiedzialności prawnej lekarza, lecz to, czy dana sytuacja faktyczna może zostać zakwalifikowana jako zdarzenie medyczne (*arg. ex art. 67i ust. 1 u.p.p.*). Innymi słowy, WKZM w ogóle nie zajmuje się podmiotem działalności medycznej (lekarzem), lecz wyłącznie jej przedmiotem, tj. zgodnością diagnozowania, leczenia i zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego z wiedzą medyczną. Po drugie, orzeczenie wojewódzkiej komisji nie ma znaczenia dla praw i obowiązków ewentualnego sprawcy działań prowadzących do zdarzenia medycznego. Z przepisów prawa wynika, że wynikiem postępowania przed WKZM są zainteresowani: podmiot składający wniosek albo jego spadkobiercy, gdyż mogą otrzymać świadczenie odszkodowawcze, oraz szpital i ubezpieczyciel, ponieważ są zobowiązani do wypłacenia odszkodowania lub zadośćuczynienia. Z tego powodu nie można zasadnie wnioskować, że lekarz z natury rzeczy jest stroną tego postępowania (z równym powodzeniem można byłoby twierdzić, że lekarzowi będącemu sprawcą szkody powinny przysługiwać określone uprawnienia warunkujące skuteczność ugody pozasądowej zawartej przez szpital lub ubezpieczyciela z osobą poszkodowaną).

Konkludując, trzeba uznać, że art. 67i ust. 2 u.p.p., w zakresie w jakim nie przyznaje prawa do uczestniczenia w posiedzeniach wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych osobie wykonującej zawód medyczny, z której działaniem lub zaniechaniem wiąże się ustalane zdarzenie medyczne, **jest zgodny** z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 i w związku z art. 2 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 Konwencji.

6. Przechodząc do analizy zgodności art. 67j ust. 7 u.p.p. z art. 45 ust. 1 w związku z art. 77 ust. 2 Konstytucji, trzeba zacząć od tego, że wnioskodawca stawia zakwestionowanemu przepisowi dwa zarzuty: pierwszy – jak się wydaje – dotyczy braku możliwości zaskarżenia orzeczenia wojewódzkiej komisji do sądu powszechnego, drugi – niezapewnienia lekarzom odpowiednich środków wzruszenia orzeczenia WKZM.

Odnosząc się do pierwszego z zarzutów, należy zauważyć, że w świetle poczynionych wyżej ustaleń (z których wynika, iż w postępowaniu przed WKZM lekarze nie są uczestnikami, zaś wynik tego postępowania nie jest prejudykatem w sprawach sądowych lub dyscyplinarnych przeciwko lekarzom), pozostaje on poza legitymacją wnioskową przysługującą NRL. Jak już była o tym mowa, tego rodzaju

wnioskodawca jest uprawniony do występowania do Trybunału Konstytucyjnego jedynie w sprawach objętych jego zakresem działania. Prowadzi to do wniosku, że *in casu* materia zakwestionowana przez NRL wykracza poza tę, która może być skutecznie poddana ocenie Trybunału Konstytucyjnego w trybie kontroli abstrakcyjnej inicjowanej przez samorząd zawodowy lekarzy

Niezależnie od podniesionej okoliczności, która stanowi negatywną przesłankę poddania wspomnianego zarzutu merytorycznej ocenie, Sejm uznaje za celowe podkreślenie, iż art. 45 ust. 1 Konstytucji nie wyklucza dopuszczalności rozstrzygania spraw w trybie pozasądowym. Innymi słowy, przywołany przepis ustawy zasadniczej wprowadza prawo do poddania sprawy rozstrzygnięciu sądu, nie zaś przymus podejmowania wszelkich rozstrzygnięć na drodze sądowej. Wziąwszy to pod uwagę należy stwierdzić, że art. 67j ust. 7 u.p.p. nie godzi w prawo do sądu. Tezę tę wzmacniają następujące uwarunkowania, jakim podlega reżim ustalania odszkodowań i zadośćuczynień za zdarzenia medyczne:

- podmiot inicjujący postępowanie (poszkodowany) może wybrać, czy chce złożyć wniosek do wojewódzkiej komisji, czy skierować pozew przeciwko szpitalowi do sądu powszechnego; innymi słowy, to poszkodowany decyduje, którą metodę dochodzenia roszczeń wybierze (notabene w przypadku skierowania pozwu przeciwko szpitalowi lekarz także nie jest stroną postępowania, a jedynie świadkiem);
- stwierdzenie przez WKZM, że nie doszło do zdarzenia medycznego, nie wyklucza wniesienia sprawy do sądu powszechnego;
- istnieje możliwość wycofania wniosku do momentu ostatecznego rozstrzygnięcia bez ponoszenia jakichkolwiek kosztów i skierowania sprawy do sądu;
- odrzucenie propozycji ubezpieczyciela powoduje, że można wnieść powództwo cywilne do sądu powszechnego;
- istnieje możliwość wniesienia sprawy do sądu, pomimo uzyskania świadczenia z tytułu zdarzenia medycznego, o ile ujawnią się nowe szkody, nieznane w dniu złożenia wniosku.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że regulacji prawnych, pozwalających na wybranie alternatywnej metody rozwiązania sporów, nie należy traktować jako ograniczenia prawa do sądu, lecz jako uzupełnienie standardowych (typowych, konwencjonalnych) instrumentów prawnych (por. A. Kalisz,

A. Zienkiewicz, *Mediacja sądowa i pozasądowa. Zarys wykładu*, Warszawa 2009, s. 39; A. Jakubiak-Mirończuk, *Alternatywne a sądowe rozstrzygnięcie sporów*, Warszawa 2008, s. 18).

Jeżeli zaś chodzi o drugi z wyodrębnionych zarzutów, czyli brak możliwości wzruszenia przez lekarza orzeczenia WKZM, to zastosowanie w tym zakresie – *mutatis mutandis* – znajduje argumentacja przedstawiona w pkt V.4 niniejszego pisma, wskazująca na brak interesu prawnego lekarzy w postępowaniu przed WKZM, i nie ma potrzeby jej powtarzania.

Konkludując, należy uznać, że art. 67j ust. 7 u.p.p., w zakresie w jakim nie przyznaje osobie wykonującej zawód medyczny, z której działaniem lub zaniechaniem wiąże się ustalone zdarzenie medyczne, prawa złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, **jest zgodny** z art. 45 ust. 1 w związku z art. 77 ust. 2 Konstytucji.

7. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 78 Konstytucji, Sejm w pierwszej kolejności podnosi wątpliwość, czy przepis ten stanowi (może stanowić) adekwatny wzorzec kontroli w niniejszej sprawie. Z treści art. 78 Konstytucji wynika bezspornie, że prawo zaskarżania dotyczy wyłącznie orzeczeń i decyzji wydawanych przez organy władzy publicznej w ramach postępowania sądowego lub administracyjnego (zob. przykładowo wyrok TK z 3 lipca 2012 r., sygn. akt K 22/09). Tymczasem postępowanie przed WKZM nie ma charakteru postępowania sądowego ani administracyjnego. Co więcej, art. 67e ust. 2 u.p.p. wprost stanowi, że: „Wykonywanie zadań wojewódzkiej komisji nie stanowi wykonywania władzy publicznej”. Dalsze uwagi zostaną zamieszczone jedynie z ostrożności procesowej, na wypadek gdyby Trybunał uznał jednak adekwatność przywołanego wzorca.

8. Ustosunkowując się do zarzutu braku „zapewnienia odwołania do organu innego niż organ, który wydał kwestionowane orzeczenie, w tym wypadku innego niż wojewódzka komisja” (wniosek, s. 14), trzeba wskazać, że w postępowaniu przed WKZM określone podmioty mają prawo do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Złożenie takiego wniosku skutkuje tym, że wojewódzka komisja, która wydała orzeczenie w danej sprawie, ma obowiązek ponownego merytorycznego jej rozpatrzenia. W rozpoznaniu wniosku nie może uczestniczyć członek składu orzekającego, który brał udział w wydaniu zaskarżonego orzeczenia (art. 67j ust. 8

u.p.p.). Nie ulega zatem wątpliwości, że wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy stanowi zwykły środek zaskarżenia, różniący się od odwołania jedynie brakiem cechy dewolutywności (por. orzeczenia dotyczące wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy składanych na gruncie przepisów regulujących postępowanie administracyjne: uchwała 7 sędziów NSA z 9 grudnia 1996 r., sygn. akt OPS 4/96; uchwała 7 sędziów NSA z 22 lutego 2007 r., sygn. akt II GPS 2/06; uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z 13 lutego 1996 r., sygn. akt III AZP 23/95; wyrok WSA w Warszawie z 1 czerwca 2006 r., sygn. akt I SA/Wa 2174/05).

Jak wskazuje się w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego: „[...] z punktu widzenia regulacji zawartych w Konstytucji środek zaskarżenia powinien być skuteczny w tym sensie, iż powinien umożliwiać merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy w postępowaniu odwoławczym” (wyrok TK z 12 czerwca 2002 r., sygn. akt P 13/01; zob. także wyrok TK z 13 stycznia 2004 r., sygn. akt SK 10/03). Równocześnie w dotychczasowej judykaturze sądu konstytucyjnego potwierdzono, że: „[...] wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy rozstrzygniętej w pierwszej instancji decyzją naczelnego organu administracji publicznej lub decyzją samorządowego kolegium odwoławczego w sprawach należących do zakresu zadań własnych gmin jest w istocie funkcjonalnie równoważny odwołaniu” (wyrok pełnego składu TK z 14 października 2009 r., sygn. akt Kp 4/09). Tym samym: „[...] brak cechy dewolutywności (w wymiarze personalnym lub organizacyjnym) środka zaskarżenia w postępowaniu administracyjnym nie przesądza automatycznie o niekonstytucyjności takiego rozwiązania, jeżeli brak ten jest zrównoważony gwarancjami procesowymi chroniącymi podmiot, o którego prawach i wolnościach rozstrzyga się w tymże postępowaniu” (wyrok TK z 6 grudnia 2011 r., sygn. akt SK 3/11). Pogląd ten jest konsekwencją wcześniej wyrażanej przez Trybunał tezy, że z dwóch elementów utożsamianych z istotą dwuinstancyjności postępowania administracyjnego, większe znaczenie dla ochrony praw i interesów jednostki ma dwukrotne rozpatrzenie sprawy, a nie to, czy dokonują tego dwa różne organy. (wyrok TK z 15 grudnia 2008 r., sygn. akt P 57/07).

W świetle powyższych ustaleń nie budzi wątpliwości dopuszczalność i zgodność z Konstytucją stosowania w postępowaniu przed WKZM niedewolutywnego modelu odwoławczego.

Przenosząc dotychczasowe rozważania na grunt analizowanej sprawy, można stwierdzić, że:

- zakwestionowana norma ogranicza prawo do zaskarżania, jednakże nie niweczy jego istoty, gdyż WKZM jest zobowiązana do ponownego merytorycznego zajęcia się sprawą;
- powyższe ograniczenie zostało dokonane ustawą;
- podmiot składający wniosek, podmiot leczniczy prowadzący szpital oraz ubezpieczyciel mogą także wnieść skargę do WKZM o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji. Skargę można oprzeć wyłącznie na naruszeniu przepisów dotyczących postępowania przed wojewódzką komisją (art. 67m ust. 1 u.p.p.);
- w przypadku złożenia wniosku o ponowne rozstrzygnięcie sprawy ustawodawca wprowadził mechanizmy gwarantujące obiektywność jego rozpatrzenia, tj. inny skład osobowy komisji, wyłączenie członków składu w przypadku tzw. konfliktu interesów (art. 67j ust. 8 *in fine* u.p.p.).

Bezsporne i zgodne z tendencjami zaznaczającymi się w innych obszarach, zwłaszcza prawa administracyjnego, jest także *ratio* powyższych przepisów. Rozpoznawanie sprawy powierzono wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, gdyż jest ona jedynym organem kompetencyjnie właściwym do orzekania – w trybie regulowanym ustawą – w sprawach zdarzeń medycznych. Tym samym, powierzenie WKZM kompetencji do ponownego rozpatrywania sprawy jest zdeterminowane nie tylko merytorycznym przygotowaniem tego organu i jego ustawowym zakresem działalności, lecz także strukturą organizacyjną, w której brakuje komisji nadrzędnej. Powyższe cele, uzasadniające powierzenie wojewódzkiej komisji rozpatrywania wniosków o ponowne rozpoznanie sprawy, znajdują akceptację w doktrynie prawa, w której wskazywano, że wyłączenie dewolutywności uzasadnia usytuowanie ustrojowe organu orzekającego, ochrona samodzielności i niezależności organów, polityka kumulacji rozstrzygnięcia w określonych typach spraw (we wszystkich instancjach) w gestii jednego tylko organu, czy wysokospecjalistyczny charakter postępowań prowadzonych przez niektóre organy (zob. P. Dąbrowski, *Niedewolutywność środka zaskarżenia w postępowaniu administracyjnym a motywy aktualnego ustawodawcy* [w:] *Jakość prawa administracyjnego*, red. D. Kijowski, A. Miruć, A. Suławko-Karetko, Warszawa 2012, s. 616 i n.; J. Supernat, *Koncepcja sieci organów administracji publicznej* [w:]

Koncepcja systemu prawa administracyjnego. Zjazd Katedr Prawa Administracyjnego i Postępowania Administracyjnego Zakopane 24-27 września 2006 r., red. J. Zimmermann, Kraków 2007, s. 228; por. także wyrok pełnego składu TK z 14 października 2009 r., sygn. akt Kp 4/09).

Konkludując, trzeba przyjąć, że art. 67j ust. 7 u.p.p., w zakresie w jakim nie przyznaje osobie wykonującej zawód medyczny, z której działaniem lub zaniechaniem wiąże się ustalane zdarzenie medyczne, prawa do wniesienia dewolutywnego środka zaskarżenia na orzeczenie wojewódzkiej komisji, **jest zgodny** z art. 78 Konstytucji.

MARSZAŁEK SEJMU



Ewa Kbpacz