

Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych a prawo do sądu podmiotu leczniczego prowadzącego szpital

1. Wstęp

W dniu 1 stycznia 2012 r. weszła w życie ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych¹. Regulacją tą wprowadzono do polskiego porządku prawnego szczególnego rodzaju pozasądowe postępowanie, które doprowadzić ma do kompensacji szkody majątkowej, jak i niemajątkowej wyrządzonej pacjentowi² (lub jego spadkobiercom) w związku z udzielaniem przedmiot medyczny prowadzący szpital świadczeń opieki zdrowotnej. W tym celu utworzono szczególnego rodzaju organy – 16 wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej także: komisje wojewódzkie lub WKOZM)³.

W związku z powyższym proponowane unormowania rodziły nadzieje, że oto w końcu ustawodawca wprowadza postępowanie, które w miarę prosty i szybki sposób pozwoli na uzyskanie odszkodowania i zadośćuczynienia od podmiotu leczniczego⁴. Szybko pojawiły się także liczne wątpliwości związane zarówno z pozycją komisji wojewódzkich, jak i z samym postępowaniem zmierzającym do uzyskania

¹ 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, Dz. U. z 2011 r. Nr 113, poz. 660.

² Którym w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej także: u.p.p. lub ustawa o prawach pacjenta), tekst jedn. Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm., jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

³ Por. art. 67e u.p.p.

⁴ Zob. np. K. Frąckowiak, H. Frąckowiak, *Organizacja i funkcjonowanie wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych – rozważania na tle nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta*, „Palestra” 2013, nr 9–10, s. 131 i n.; I. Zduński, *Zadośćuczynienie i odszkodowanie w świetle działalności wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, [w:] I. Zgoliński (red.), *Oblicza Temidy. Aspekty prawne ochrony zdrowia (Zagadnienia wybrane)*, Bydgoszcz 2013, s. 45 i n.

stosownej rekompensaty przez podmiot składający wniosek⁵ o wszczęcie przez nią ustalonej procedury⁶. Kwestie związane z powyższą regulacją stały się też przedmiotem rozważań Trybunału Konstytucyjnego (dalej także: TK lub Trybunał)⁷.

Specyfika postępowania przed komisjami wojewódzkimi sprowadza się do tego, że nie podlega ono w zasadzie⁸ kontroli sądu powszechnego. *Prima facie* budzi to obawy co do poprawności przyjętego rozwiązania. O ile podmiot składający wniosek sam decyduje, którą z dróg dochodzenia roszczeń wybierze (np. sądową, czy właśnie przed WKOZM), o tyle inne strony tego postępowania są wyborem tym związane. Może dojść więc niejako do zamknięcia dla nich drogi sądowej.

2. Wybrane aspekty postępowania przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

W pierwszej kolejności należy rozstrzygnąć, czy sprawa, która należy do kognicji komisji wojewódzkich, mieści się w zakresie pojęcia „sprawy” w rozumieniu art. 45 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁹ (dalej także: Konstytucji RP). Stosownie do poglądów doktryny sprawę stanowi zespół okoliczności, tworzących wyodrębniony przedmiot zainteresowania. Dotyczy ona konkretnych wolności i praw. We wskazanej jednostce redakcyjnej ustawy zasadniczej sprawa ujęta została szeroko, tj. obejmuje ona sprawy cywilne, karne oraz administracyjne, przy czym interpretacja tego konstytucyjnego pojęcia nie powinna być dokonywana przez pryzmat konkretnej procedury, ponieważ mogłoby to doprowadzić do niedopuszczalnego jego zawężenia¹⁰. W wyroku TK

⁵ Zgodnie z art. 67b ust. 1 pkt 1 i 2 u.p.p. pod pojęciem tym należy rozumieć pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, gdy doszło do kwalifikowanego (tzn. spełniającego przesłanki określone w art. 67a ust. 1 u.p.p.) zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta. Ponadto do kręgu tych podmiotów zaliczyć można spadkobierców pacjenta, gdy w przypadkach określonych również w art. 67a ust. 1 u.p.p. doszło do śmierci pacjenta.

⁶ Zob. np. E. Bagińska, *Działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych a wykonywanie władzy publicznej*, [w:] E. Kowalewski (red.), *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilna i ubezpieczeniowa*, Toruń 2011, s. 145 i n.; M. Ziemiak, *Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Wybrane aspekty*, [w:] E. Kowalewski (red.), *op. cit.*, s. 165 i n.

⁷ Zob. wyrok TK z 11 marca 2014 r., K 6/13, OTK. Wszystkie orzeczenia TK dostępne są w internetowym zbiorze Orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego (dalej: OTK) udostępnianym pod adresem: <http://otk.trybunal.gov.pl/orzeczenia/> [dostęp: 04.09.2014].

⁸ Z nielicznymi wyjątkami, o których mowa w dalszej części opracowania.

⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. Nr 7,8 poz. 483 z późn. zm.

¹⁰ D. Lis-Staranowicz, *Konstytucyjne środki ochrony wolności i praw*, [w:] M. Chmaj (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Zakamycze 2006, s. 245. Podobnie: J. Gołaczyński, A. Krzywonos, *Prawo do sądu*, [w:] B. Banaszak, A. Preisner (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002, s. 737; B. Banaszak, M. Jabłoński, *Wewnątrz krajowe systemy ochrony wolności i praw jednostki*, [w:] B. Banaszak, A. Bisztyga, K. Complak, M. Jabłoński, R. Wieru-

z 27 maja 2008 r.¹¹ stwierdzono, że „Kierowanie sprawy do sądu musi prowadzić do wymierzania sprawiedliwości, a więc do rozstrzygania o prawach danego podmiotu. Bez wątplenia do kategorii takich praw, o których rozstrzyga sąd sprawujący wymiar sprawiedliwości, należą nie tylko te, które są objęte bezpośrednio gwarancjami konstytucyjnymi, ale także wszelkie inne prawa, których istnienie wynika z całokształtu obowiązujących regulacji prawa materialnego, niesprzecznych z przepisami Konstytucji”. W konsekwencji prowadzi to do wniosku, iż „ureczywistnienie konstytucyjnych gwarancji prawa do sądu będzie obejmowało wszelkie sytuacje – bez względu na szczegółowe regulacje proceduralne – w których pojawia się konieczność rozstrzygania o prawach danego podmiotu, a jednocześnie natura danych stosunków prawnych wyklucza arbitralność rozstrzygania o sytuacji prawnej podmiotu przez drugą stronę tego stosunku; należy w tym miejscu podkreślić, że z tych właśnie powodów wykluczone są w zasadzie z drogi sądowej spory na tle podległości służbowej”.

W kwestii szerokiego rozumienia wymienionego pojęcia TK wypowiedział się także wcześniej, bo już w wyroku z 10 maja 2000 r.¹² Podniósł on w nim m.in., że konstytucyjne ujęcie pojęcia „sprawa” jest niezależne od tego, jakie znaczenie nadaje się mu w różnych procedurach, ważne jest przy tym, aby sporna kwestia nadawała się do dochodzenia na drodze sądowej. Nie ma także znaczenia, czy strony ewentualnego postępowania w ogóle łączy stosunek materialnoprawny. Udowodnienia nie wymaga też zagrożenie interesu jednostki czy jego określenie¹³. Prawo do sądu jest zaś realizowane już poprzez samą wolę podmiotu, który pragnie uzyskać ochronę z jego strony¹⁴.

Mając na uwadze powyższe, należy zastanowić się nad przedmiotem postępowania przed WKOZM. Jest ono ograniczone tylko do rozstrzygnięcia jednej kwestii – ustalenia, czy przedstawiony jej w stosownym wniosku przypadek wypełnia przesłanki uznania go za zdarzenie medyczne (art. 67b u.p.p.). Zdarzeniem medycznym jest zaś zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub

szewski, K. Wójtowicz, *Systemy ochrony praw człowieka*, Zakamycze 2003, s. 335. W tej kwestii na tle art. 6 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (dalej: EKPC) wypowiedział się także Europejski Trybunał Praw Człowieka (dalej: ETPC). W sprawie *Reingeisen* ETPC uznał, iż pojęcie to odnosi się to wszelkich postępowań, które dotyczą kształtowania praw i obowiązków i są z zakresu prawa prywatnego. Jeśli zaś idzie o sprawy zaliczane do sfery prawa publicznego to, aby móc stosować przepis 6 ust. 1 EKPC, muszą one spełniać trzy kryteria, tj.: dotyczyć autentycznego roszczenia i związanego z nim sporu dotyczącego praw i obowiązków uznawanych przez prawo danego kraju; mieć charakter cywilny; przy czym działanie na podstawie prawa cywilnego, gdy poddane jest kontroli lub wymaga zgody organu administracyjnego, nie pozbawia go takiego charakteru. Za: J. Gołaczyński, A. Krzywonos, *op. cit.*, s. 738–739.

¹¹ Wyrok TK z 27 maja 2008 r., SK 57/06, OTK.

¹² Wyrok TK z 10 maja 2000 r., K 21/99, OTK.

¹³ M. Jaworska, *Prawo do sądu*, [w:] M. Jabłoński (red.), *Realizacja konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014, s. 143.

¹⁴ *Ibidem*.

rozstrój jego zdrowia albo jego śmierć będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby;
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego;
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (art. 67a u.p.p.).

Przy czym WKOZM zajmie się tylko takimi zdarzeniami medycznymi, które są następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu. Wprawdzie ustawa o prawach pacjenta tego ostatniego pojęcia nie wyjaśnia, lecz jego definicja legalna znajduje się w art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej¹⁵. Z racji przedmiotu regulacji obydwu ustaw, wyjaśnieniem tym można się posłużyć także na gruncie u.p.p. Szpitalem jest przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne¹⁶. Ustawodawca bezzasadnie determinuje możliwość wszczęcia szczególnej procedury kompensacji szkód od tego, w jak zorganizowanym przedsiębiorstwie udzielone zostały świadczenia opieki zdrowotnej¹⁷, przy czym – od razu trzeba zaznaczyć – nie muszą to wcale być świadczenia w rodzaju świadczenia szpitalne¹⁸, lecz mają to być świadczenia zdrowotne¹⁹. Już z prostego porównania zakresu obydwu pojęć wynika, że te drugie są szerszą kategorią oraz mogą być udzielane przed podmioty świadczące swe usługi w innym przedsiębiorstwie niż szpital. Nie może także budzić wątpliwości, że do zdarzeń medycznych w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta może dojść w każdym podmiocie leczniczym.

¹⁵ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.

¹⁶ W literaturze niekiedy nie do końca dokładnie przyjmuje się, że rozróżnienie to prowadzi do podmiotowego zawężenia odpowiedzialności egzekwowanej na gruncie ustawy o prawach pacjenta. Tak np.: M. Świdorska, *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych*, [w:] I. Zgoliński (red.), *Odszkodowanie i zadośćuczynienie w prawie polskim*, Bydgoszcz 2012, s. 220. Podobnie zdaje się rozumować I. Zduński, *op. cit.*, s. 46–47. Dodać wypada, że określony podmiot leczniczy może prowadzić działalność leczniczą zarówno w przedsiębiorstwie (jego części) zorganizowanym jako szpital, jak i obok niego w innym przedsiębiorstwie (odrębnej części przedsiębiorstwa).

¹⁷ Nie jest przekonujące w tym zakresie wyjaśnienie znajdujące się w uzasadnieniu do projektu nowelizacji u.p.p. Por. *Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, druk sejmowy nr 3488 Sejmu VI kadencji, s. 5.

¹⁸ Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy o działalności leczniczej są to wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.

¹⁹ Stosownie do art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Komisja wojewódzka, na skutek przeprowadzonego postępowania może wydać dwa rozstrzygnięcia co do istoty sprawy: ustalające że dany przypadek jest zdarzeniem medycznym, bądź odmawiające takiego ustalenia (por. art. 61j ust. 1 u.p.p.). Zgodzić należy się z poglądem, wedle którego orzeczenia te powinny być podobne w swej treści do wyroków sądowych w sprawach powództw o ustalenie (art. 189 kodeksu postępowania cywilnego²⁰ [dalej: k.p.c.])²¹. Rozwijając tę myśl, należy stwierdzić, że w ogóle charakter całego postępowania przed komisją jest podobny do tego prowadzonego przez sąd powszechny rozpatrującego wymienione powództwo (sprawa cywilna²²). Stwierdzenie to jest bardzo dużym uproszczeniem, ale oddaje w pewien sposób specyfikę sprawy, którą może rozpatrzeć WKOZM. Tym niemniej wniosek taki pozwala wysunąć dalszy, który jest już w zasadzie oczywisty – sprawę rozpatrywaną przez komisję wojewódzką może rozpatrzeć także sąd powszechny, albowiem należy ona do drogi sądowej (art. 2 k.p.c.), a zatem i jest sprawą w rozumieniu art. 45 ust. 1 ustawy zasadniczej.

Dla rozstrzyganego problemu istotne jest także zagwarantowanie określonego stopnia profesjonalizmu i niezależności osobom wchodzącym w skład organu pozasądowego rozstrzygającego określony spór. W wyroku z 12 maja 2011 r.²³, w którym Trybunał rozstrzygał możliwość wykonywania przez referendarzy sądowych niektórych czynności z zakresu ochrony prawnej, stwierdził m.in., że „Powierzenie urzędnikowi rozstrzygania sporu o prawo musi odpowiadać standardom, jakie wyznacza konstytucyjna zasada sprawiedliwości proceduralnej (szerzej o samej zasadzie zob. 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., SK 34/06, OTK ZU nr 9/A/2006, poz. 118, s. 1255)”, zaś w dalszej części tego orzeczenia, iż „Zgodnie z dotychczasowym orzecznictwem konstytucyjnym, zasada sprawiedliwości proceduralnej znajduje zastosowanie zarówno w odniesieniu do rozstrzygania sporów o prawo na etapie poprzedzającym «postępowanie sądowe» (zob. np. wyrok z 15 grudnia 2008 r., sygn. akt P 57/07, OTK ZU nr 10/A/2008, poz. 178, s. 1882 i n.), jak na etapie postępowań nadzwyczajnych – takich jak postępowanie kasacyjne oraz postępowanie w sprawie wznowienia prawomocnie zakończonego postępowania

²⁰ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 101 z późn. zm.

²¹ M. Ziemiak, *Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, [w:] E. Kowalewski (red.), *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, Toruń 2011, s. 179. Ustawa o prawach pacjenta nie wskazuje bowiem, jakie elementy treści musi zawierać orzeczenie WKOZM.

²² W kwestii tego pojęcia zob. J. Sadowska, *Status prawny wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, „Przegląd Prawniczy, Ekonomiczny i Społeczny” 2014, nr 2, s. 85 i przytoczona tam literatura.

²³ Wyrok TK z 12 maja 2011 r., P 38/08, OTK.

(zob. np. wyrok z 30 maja 2007 r., sygn. akt SK 68/06, OTK ZU nr 6/A/2007, poz. 53)²⁴.

W przypadku wojewódzkich komisji ustawodawca zamierza osiągnąć ten standard poprzez:

- Ustalenie wieloosobowego składu każdej z komisji (art. 67e ust. 3 u.p.p.);
- Ustalenie, że w skład komisji mają wchodzić specjaliści z dziedziny nauk prawnych i medycznych (art. 67e ust. 3 pkt 1 i 2 u.p.p.);
- Wyłączenie możliwości pełnienia funkcji członka komisji w przypadku skazania za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, lub prawomocne ukaranie karą z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej albo zawodowej lub przez osobę, wobec której prawomocnie orzeczono środek karny polegający na zakazie zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zakazie prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi (art. 67e ust. 4 u.p.p.);
- Powoływanie członków przez różne organy (przy czym największą rolę przypisano właściwemu wojewodzie) (art. 67e ust. 5 u.p.p.);
- Wprowadzenie kadencyjności komisji (art. 67e ust. 7 u.p.p.);
- Możliwość odwołania członka przed upływem kadencji przez organ, który go powołał jedynie w enumeratywnie wymienionych przypadkach (art. 67e ust. 9 u.p.p.);
- Orzekanie przez komisję w składzie czteroosobowym, przy czym dwóch członków musi być specjalistami z dziedziny nauk prawnych zaś dwóch z dziedziny nauk medycznych²⁴ (art. 67f ust. 1 u.p.p.);
- Zakaz łączenia funkcji członka, gdy osoba taka lub jej małżonek, zstępny lub wstępni w linii prostej zajmują się określonego rodzaju działalnością lub posiadają określonego rodzaju papiery wartościowe lub udziały ubezpieczyciela lub w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital (art. 67g ust. 1 u.p.p.);
- Wyłączenie możliwości orzekania w danej sprawie w przypadku zaistnienia określonych okoliczności (art. 67g ust. 2 u.p.p.)²⁵;

²⁴ Warto podkreślić, że w analogicznej sprawie w postępowaniu sądowym sąd pierwszej instancji orzeka w składzie jednego sędziego zawodowego (art. 47 § 1 k.p.c.), zaś w drugiej instancji w składzie trzech sędziów zawodowych (art. 367 § 3 k.p.c.).

²⁵ Choć tutaj wypadałoby uzupełnić katalog o przesłankę wyłączenia znaną choćby z procedury cywilnej, tj. członek powinien podlegać wyłączeniu zawsze, gdy istnieje okoliczność tego rodzaju, że mogłaby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do jego bezstronności w danej sprawie (por. art. 49 k.p.c.). Regulacja taka jest tym bardziej uzasadniona, gdy wziąć pod uwagę treść art. 69g ust. 4 u.p.p. Z drugiej zaś strony, zważając na cel, jaki miał zostać osiągnięty poprzez wprowadzenie postępowania przed komisją wojewódzką, a mianowicie przyspieszenie uzyskania odszkodowania, można by mieć obawy, czy takie unormowanie nie spowodowałoby jego nadmiernego wydłużenia.

– Prawo członków komisji do wynagrodzenia za pracę w komisji (art. 67h)²⁶.

Wydaje się, że powyższe wymagania i restrykcje stawiane członkom komisji są wystarczające w świetle demokratycznego standardu, o którym stanowi TK. Członkowie komisji nie spełniają przy tym standardu ustanowionego w art. 45 ust. 1, ponieważ „nie są sędziami i nie korzystają z ukształtowanego przez Konstytucję statusu sędziego, w szczególności nie obejmują ich konstytucyjne gwarancje niezawisłości, niezależności i nieusuwalności (art. 178 ust. 1, art. 180 ust. 1, art. 181)”²⁷. Nie ma zatem potrzeby, by przyznawać im taki status jak sędziom i wymagać tym samym od nich takiego samego stopnia profesjonalizmu. Nie oznacza to jednak, że skład komisji nie musi być na tyle wyspecjalizowany, by mógł rzetelnie rozpatrzyć przedstawioną mu do rozstrzygnięcia sprawę.

Wątpliwości budzi jednak art. 67e ust. 2 u.p.p., który stanowi, że działalność wojewódzkiej komisji nie stanowi wykonywania władzy publicznej. Skoro tak, to powstaje problem, czy powyższe standardy sprawiedliwości proceduralnej mogą w ogóle stanowić adekwatne odniesienie. W literaturze podjęto już próbę rozstrzygnięcia, czy poprzez wskazany zabieg legislacyjny osiągnięto zamierzony cel²⁸. W ocenie E. Bagińskiej pomimo jednoznacznego stwierdzenia ustawodawcy, odmawiającego działalności komisji wojewódzkiej przymiotu wykonywania władzy publicznej, to są one instytucjonalnie powiązane z państwem oraz pełnią funkcje publiczne²⁹. Już samo to stwierdzenie pozwala przyjąć, że nawet jeśli uznać, iż zachowanie standardów, o których mowa w judykaturze, nie jest konieczne, to z całą pewnością jest pożądane. Uważam jednak, że powinny one stanowić minimum, które ustawodawcy udało się osiągnąć³⁰.

Podkreślić wreszcie wypada, że w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wskazano, że prawodawca ma możliwość powierzenia rozpatrywania niektórych spraw podmiotom innym niż sąd, choćby sprawy te należały także do kompetencji sądów. TK stwierdził, że „Ustawodawca nie może zamknąć drogi sądowej. Jednakże łączna interpretacja art. 45 ust. 1 (w zakresie, w jakim występują w nim pojęcia «sprawa» i «sąd»), art. 175 ust. 1 (w zakresie, w jakim występuje w nim pojęcie «wymiar sprawiedliwości») i art. 176 ust. 1 (w zakresie, w jakim występuje w nim pojęcie «postępowanie sądowe»), nie wyklucza możliwości zaangażowania innych niż sądy organów w rozstrzyganie sporów o prawo (por. na przykładzie postępowania mediacyjnego lub arbitrażowego w ramach procedury cywilnej; L. Garlicki, uwaga 7 do art. 175, [w:] *Konstytucja...*, s. 7).

²⁶ Jego maksymalna wysokość nie jest wprawdzie wygórowana, ale wydaje się być wystarczająca.

²⁷ Wyrok TK z 11 marca 2014 r., K 6/13, OTK.

²⁸ Zob. E. Bagińska, *op. cit.*, s. 145 i n.

²⁹ *Ibidem*, s. 149.

³⁰ Choć E. Bagińska stwierdza kategorycznie, że ustawa nie przewiduje dla stron postępowania żadnych gwarancji proceduralnych powszechnie uznawanych za wystarczające w państwie praworządnym. E. Bagińska, *op. cit.*, s. 157. Wniosek taki jest jednak zbyt daleko posunięty.

W konsekwencji o ile sprawowanie wymiaru sprawiedliwości zawsze polega na rozstrzygnięciu sporu o prawo, o tyle nie każde rozstrzygnięcie sporu o prawo jest sprawowaniem wymiaru sprawiedliwości [...] Determinowana przedmiotowo przez art. 45 ust. 1 Konstytucji podmiotowa konstrukcja art. 175 ust. 1 Konstytucji oznacza, że rozstrzygnięcie sporu o prawo, którego dokonał organ inny niż sąd, nie jest sprawowaniem wymiaru sprawiedliwości³¹. W powyższy wywód dobrze wpisuje się konstrukcja działania komisji wojewódzkiej. Nie tylko nie sprawują one wymiaru sprawiedliwości, ale ustawodawca przewidział wręcz, że ich działalność nie stanowi nawet wykonywania władzy publicznej³². Jednocześnie sprawa przedłożona komisji wojewódzkiej mogłaby być z powodzeniem samodzielną sprawą rozpatrywaną przez sąd powszechny, ale także i stanowić pewien wycinek powództwa o świadczenie (ustalenie istnienia związku przyczynowego między działalnością podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, a szkodą pacjenta).

Podstawowy problem niniejszego opracowania dotyczy kwestii konstytucyjności jednego z rozwiązań zastosowanego przez ustawodawcę w procedurze rozpatrywania sprawy przez komisję wojewódzką. Kwestia ta została wprawdzie zakreślona już w temacie niniejszego opracowania, jednak jej wyjaśnienie wymaga przedstawienia wybranych regulacji postępowania w sprawie ustalenia zdarzenia medycznego³³.

Przede wszystkim powtórzyć należy, że uprawnionym do wszczęcia postępowania przed WKOZM jest pacjent (lub jego spadkobiercy) podmiotu leczniczego, który doznał uszczerbku na zdrowiu (lub poniósł śmierć) w okolicznościach wskazanych w art. 67a ust. 1 u.p.p., pod warunkiem że do zdarzenia tego doszło w szpitalu. Postępowanie takie wszczynane jest tylko na jego wniosek (lub wniosek jego spadkobierców), które to pismo musi spełniać określone w art. 67d u.p.p. wymagania. Wniosek ten jest następnie przekazywany kierownikowi podmiotu leczniczego, w którym wedle twierdzeń pacjenta doszło do zdarzenia medycznego oraz ubezpieczycielowi, z którym podmiot ten ma zawartą odpowiednią umowę ubezpieczenia³⁴. Strony te przedstawiają swoje stanowisko w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dowodami na poparcie swojego stanowiska. Nieprzedstawienie „odpowiedzi na wniosek” jest równoznaczne z jego akceptacją w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia (art. 67d ust. 6 u.p.p.). Powyższa regulacja jest o tyle istotna, że prowadzi do zakończenia postępowania poprzez

³¹ Wyrok TK z 12 maja 2011 r., P 38/08, OTK.

³² Co zostało słusznie skrytykowane w literaturze. E. Bagińska stwierdza wręcz, że przyjęcie takiej ustawowej fikcji stoi w sprzeczności z art. 77 ust. 1 Konstytucji RP, zamyka bowiem możliwość kompensacji szkody wyrządzonej przez funkcjonowanie wojewódzkiej komisji. Zob. E. Bagińska, *op. cit.*, s. 160.

³³ Szczegółowo procedurę omówił M. Ziemiak, *op. cit.*, s. 165 i n. Warto także zwrócić uwagę na opracowanie I. Zduńskiego, *op. cit.*, s. 45 i n.

³⁴ Por. art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy o działalności leczniczej.

wydanie orzeczenia ustalającego zdarzenie medyczne. Ubezpieczyciel (lub podmiot leczniczy³⁵) nie ma już możliwości złożenia propozycji odszkodowania (lub zadośćuczynienia), a w konsekwencji komisja wojewódzka wystawia odpowiednie zaświadczenie (art. 67k ust. 4 u.p.p.)³⁶. Jeśli jednak do tego nie dojdzie postępowanie trwa według wszelkich zasad ustalonych w u.p.p. Może ono doprowadzić – co już było wskazywane – do wydania orzeczenia przez WKOZM, w którym ustali ona, że zdarzenie którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne lub też wskaże na brak takiej okoliczności (art. 67j ust. 1 u.p.p.). Orzeczenie wraz z uzasadnieniem jest doręczane stronom postępowania. Mają one 14 dni na wniesienie środka odwoławczego – wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy (art. 67j ust. 7 u.p.p.). Jeśli wniosek ten nie zostanie przedstawiony, komisja powiadamia strony o bezskutecznym upływie terminu (art. 67j ust. 9 u.p.p.). W takim wypadku ubezpieczyciel (lub podmiot leczniczy) zostaje związany orzeczeniem WKOZM ustalającym zdarzenie medyczne. Musi wobec tego w terminie 30 dni od dnia otrzymania wyżej wskazanego powiadomienia lub orzeczenia komisji o zdarzeniu medycznym wydanego w wyniku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, przedstawić podmiotowi składającemu wniosek propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia (art. 67k ust. 2 u.p.p.). Gdy tego zaniecha zobowiązany zostaje do wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia w wysokości określonej we wniosku (art. 67k ust. 4 u.p.p.). W tym drugim przypadku postępowanie przed wojewódzką komisją w zasadzie się kończy. W pierwszym zaś inicjatywa przekazana zostaje wnioskodawcy. Może on przyjąć tę propozycję lub ją odrzucić. W jednym i drugim przypadku postępowanie przed wskazywanym organem kończy się, lecz z różnym skutkami. Jeśli zaakceptuje on propozycję ubezpieczyciela (lub podmiotu leczniczego), musi równocześnie zrzec się wszelkich roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez wojewódzką komisję za zdarzenie medyczne w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku³⁷ (art. 67k ust. 6 u.p.p.). W takim przypadku propozycja przedstawiona przez ubezpieczyciela (lub podmiot leczniczy) stanowi tytuł wykonawczy. Gdy zaś podmiot składający wniosek odrzuci propozycję ubezpieczyciela (lub podmiotu leczniczego), wówczas pozostaje mu dochodzenie swego roszczenia na

³⁵ Por. art. 67k ust. 10 u.p.p.

³⁶ Podobnie: wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 7 stycznia 2014 r., I C 1039/13. Wyrok dostępny w Portalu Orzeczeń Sądów Powszechnych (dalej także: POSP), pod adresem: www.orzeczenia.ms.gov.pl [dostęp: 04.09.2014].

³⁷ Co nie zamyka temu podmiotowi zupełnie prawa do żądania dalszego odszkodowania i zadośćuczynienia, w przypadku gdyby ujawniła się nowa szkoda. Nadto wnioskodawca może także ewentualnie poszukiwać ochrony na podstawie art. 23 i 24 k.c. w ramach określonych w tych przepisach roszczeń niepieniężnych (niemajątkowych) nawet za tę samą szkodę. W tym wypadku wnioskodawca będzie jednak zobligowany do ponownego udowodnienia swego roszczenia, a to z uwagi na treść art. 67k ust. 9 u.p.p.

drodze sądowej. Postępowanie przed komisją nie rodzi zaś dla niego w zasadzie żadnych pozytywnych czy negatywnych skutków procesowych (poza zebraniem określonego materiału dowodowego, który przynajmniej w części może zostać wykorzystany w postępowaniu sądowym i przerwaniem biegu przedawnienia w zakresie zgłoszonego roszczenia).

Trzy spośród czterech opisanych wyżej sytuacji powodują negatywne skutki dla podmiotu leczniczego: brak odpowiedzi na wnioski w przepisany terminie, brak propozycji ubezpieczyciela (lub podmiotu leczniczego) po wydanym orzeczeniu ustalającym zdarzenie medyczne, oraz zaakceptowanie przez wnioskodawcę propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia wystosowanej przez ubezpieczyciela (lub podmiot leczniczy). Konsekwencją jest bowiem brak możliwości rozpoznania tej sprawy przez sąd powszechny³⁸. Istotne jest przy tym, że gdy ubezpieczyciel (lub podmiot leczniczy) nie przedstawi propozycji odszkodowania, komisja wojewódzka wystawia zaświadczenie, w którym stwierdza złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia propozycji. Zaświadczenie takie stanowi tytuł wykonawczy (art. 67k ust. 4 u.p.p.), a zatem uprawnia do wszczęcia postępowania egzekucyjnego prowadzonego przez właściwego komornika sądowego. Podobnie jest w przypadku, gdy ubezpieczyciel przedstawi swą propozycję, a ta zostanie zaakceptowana przez wnioskodawcę i złożony on wyżej wskazane oświadczenie o zrzeczeniu się roszczeń. Wówczas ta propozycja staje się tytułem wykonawczym (art. 67k ust. 8 u.p.p.). Niesie to daleko idące konsekwencje, albowiem tytuł taki niemal zupełnie wymyka się spod kontroli sądowej. Sąd powszechny nie jest bowiem uprawniony nawet do przeprowadzenia postępowania w sprawie nadania klauzuli wykonalności temu zaświadczeniu (lub propozycji). Jest to znacząca różnica między postępowaniem przed komisją wojewódzką a postępowaniem prowadzonym przed sądem polubownym, uregulowanym w k.p.c.³⁹ Stanowi ona z jednej strony wyraz zaufania ustawodawcy dla jakości pracy komisji, z drugiej zaś realizuje postulat, który przyświecał prawotwórcy – stworzenia szybkiej i skutecznej procedury dochodzenia roszczeń. Warto zaznaczyć, że w literaturze pojawił się pogląd sugerujący, że być może na etapie prac legislacyjnych pojawił się błąd i ustawodawcy w rzeczywistości nie chodziło o nadanie powyższym dokumentom waloru tytułu wykonawczego, lecz jedynie egzekucyjnego⁴⁰. Taka interpretacja obowiązującej obecnie regulacji nie znajduje żadnego

³⁸ I oczywiście konieczność wypłaty stosownego odszkodowania (lub zadośćuczynienia) bądź to przez ubezpieczyciela, bądź przez podmiot leczniczy.

³⁹ Por. w szczególności art. 1212 i n. k.p.c.

⁴⁰ Tak: M. Ziemiak, *op. cit.*, s. 192–193.

uzasadnienia, natomiast należałoby się zastanowić nad postulatem jej odpowiedniej zmiany⁴¹.

Nie można także pominąć faktu, że ostatecznie podmiot zobowiązany do wypłaty odszkodowania (ubezpiaczyciel lub podmiot leczniczy) może skorzystać z powództwa przeciwegzekucyjnego wtedy, gdy zaistnieją ku temu przesłanki określone w art. 840 w zw. z art. 840² k.p.c.⁴²

Prawo do sądu, niewątpliwie przysługujące przeważającej części podmiotów leczniczych, nie ma charakteru absolutnego. Może zatem podlegać ograniczeniom z zachowaniem konstytucyjnych standardów. Podstawowe znaczenie będzie tutaj miał art. 31 ust. 3 ustawy zasadniczej oraz art. 77 ust. 2 tego aktu prawnego (zakazujący zamykania drogi sądowej)⁴³. P. Winczorek wskazał kategorycznie, że jeśli postępowanie prowadzone jest w sprawie w rozumieniu art. 45 Konstytucji RP, musi zawsze zakończyć się w sądzie (powszechnym lub administracyjnym), nawet jeśli jest inicjowane przed innymi organami⁴⁴. Jest oczywiste, że postępowanie przed wojewódzką komisją tego wymogu nie spełnia. Nie oznacza to jednak jeszcze, że regulacja taka musi zostać uznana za sprzeczną z Konstytucją RP.

Wobec powyższego uwagę zwraca wyrok TK z 11 marca 2014 r., K 6/13. Orzeczenie to istotne jest z kilku względów. Przede wszystkim Trybunał zauważył, że nie da się z art. 45 Konstytucji RP wyprowadzić generalnego zakazu kreowania pozasądowych metod rozstrzygania sporów i formułować oczekiwania, że wszystkie spory, w szczególności – wszystkie roszczenia odszkodowawcze, będą poddane wyłącznej kognicji sądów państwowych. Wskazał także na liczne przykłady ustawodawstw państw demokratycznych, które wprowadziły pozasądowy tryb kompensacji szkód medycznych (Nowa Zelandia, USA, kraje skandynawskie, Francja, Belgia). Dalej ustalił, że poszukiwanie skutecznego sposobu dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia za uszczerbek na zdrowiu stanowi wyzwanie współczesnego państwa. Trybunał stwierdził, że pozasądowe metody rozstrzygania sporów mieszczą się w standardach demokratycznego państwa prawnego, a ich rozwijanie zasługuje na wsparcie ze strony organów władzy publicznej.

⁴¹ *Ibidem*, s. 193. Z drugiej strony taka nowelizacja wydłużyłaby całe postępowanie, jak i powodowałaby konieczność złożenia przez wierzyciela (podmiot składający wniosek w rozumieniu u.p.p.) pisma procesowego wszczynającego dość rygorystyczne postępowanie klauzulowe (zob. w szczególności art. 781 i nast. k.p.c.).

⁴² Zob. M. Ziemiak, *op. cit.*, s. 188; E. Bagińska, *op. cit.*, s. 157.

⁴³ Uwzględniając oczywiście specyfikę wynikającą z funkcjonowania państwa w stanach nadzwyczajnych, ale nie ma ona dla poruszanej problematyki większego znaczenia.

⁴⁴ Podaję za M. Jaworską, *op. cit.*, s. 143.

Co wymaga szczególnego podkreślenia, TK stanął na jednoznacznym stanowisku, że życie i zdrowie człowieka są najcenniejszymi dobrami, jakie państwo ma obowiązek chronić.

Nie bez znaczenia jest także wskazywana już okoliczność, że ustalenie wystąpienia zdarzenia medycznego w danym przypadku może być poddane zarówno kognicji sądu powszechnego, jak i komisji wojewódzkiej (ale także np. sądu polubownego, czy być przedmiotem ugody zawartej przez zainteresowane podmioty). To, który ze sposobów postępowania zostanie uruchomiony, zależy wyłącznie od uprawnionego (pacjenta, podmiotu składającego wniosek). Ustawodawca nie wyłączył zatem tego zakresu spod właściwości sądów powszechnych, a jedynie umożliwił uprawnionemu podmiotowi dokonanie wyboru takiej drogi dochodzenia roszczeń, którą ten będzie uważał za bardziej dla siebie korzystną. Przedmiotem ochrony w takim postępowaniu są bowiem przede wszystkim jego dobra – życie i zdrowie.

Wydaje się, że w tym konflikcie (kolizji) trzech wartości konstytucyjnych – życia i zdrowia ludzkiego z jednej strony oraz prawa do sądu z drugiej – ta ostatnia musi ustąpić. Do wniosku takiego prowadzi dotychczasowy dorobek orzeczniczy TK. W wyroku z 9 lipca 2009 r.⁴⁵ orzekł on, że życiu i zdrowiu człowieka należy dać pierwszeństwo przed prawem do prywatności⁴⁶. Podobnie w wyroku z 26 lutego 2014 r.⁴⁷ Natomiast w wyroku z 10 listopada 2004 r.⁴⁸ podkreślił, iż są to dobra fundamentalne. Nadto stwierdził, iż wartości te uzasadniają zakaz zgromadzeń, jak i rozwiązanie zgromadzenia (traktowane jako ostateczność), a to w przypadku gdy zgromadzenia takie będą stanowić poważne zagrożenie dla wyszczególnionych dwóch dóbr. Konieczność ochrony życia ma także pierwszeństwo przed prawem własności⁴⁹.

⁴⁵ Wyrok TK z 9 lipca 2009 r., SK 48/05, OTK.

⁴⁶ Wyrok dotyczył konstytucyjności regulacji art. 39 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, Dz. U. z 2012 r., poz. 1137 z późn. zm. nakazującego zapinanie pasów bezpieczeństwa w czasie poruszania się pojazdem samochodowym.

⁴⁷ TK dał też pierwszeństwo realizacji prawa do ochrony zdrowia przed prawem do prywatności osoby pozbawionej wolności. Zob. wyrok TK z 26 lutego 2014 r., K 22/10, OTK.

⁴⁸ Wyrok TK z 10 listopada 2004 r., Kp 1/04, OTK.

⁴⁹ Wyrok TK z 16 października 2007 r., K 28/06, OTK. Dla porównania można także dodać, że w wyroku z 23 marca 1999 r. TK zdecydowanie wypowiedział się, że życie i zdrowie ludzkie stanowi wartość oczywiście wyższą niż interes fiskalny państwa. „Żaden przepis prawny, w tym także przepisy nakładające obowiązek ewidencji obrotu i kwot podatku należnego przy zastosowaniu kas rejestrujących nie zwalnia nikogo z obowiązku udzielenia pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”. Zob. wyrok TK z 23 marca 1999 r., K. 2/98, OTK.

W kontekście omawianych zagadnień uwagę zwraca także orzeczenie TK z 28 maja 1997 r., K. 26/96, OTK. Dotyczy ono jednak przede wszystkim zupełnie innego problemu, zaś jego omówienie wykracza poza ramy niniejszego opracowania.

Za powyższymi wnioskami przemawia także po części treść art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, w którym wprost stanowi się o możliwości – z zachowaniem określonych warunków – ograniczenia wolności i praw ze względu na ochronę zdrowia publicznego.

Trzeba jednak zaznaczyć, że powyższe orzeczenia dotyczyły wprost życia i zdrowia człowieka i środków podejmowanych w celu ich bezpośredniej ochrony bądź ratowania. Środkiem takim nie jest z pewnością uprawnienie poszkodowanego do wyrównania mu zarówno szkód niemajątkowych, jak i majątkowych, jakich doznał na skutek wyrządzonego mu uszczerbku na zdrowiu. Prawo do życia, wynikające przede wszystkim z art. 38 Konstytucji RP, ma rzecz jasna przede wszystkim wymiar wertykalny, a zatem obowiązuje na linii państwo–jednostka. Nie ma wprawdzie charakteru prawa podmiotowego, ale jest niewątpliwie prawem podstawowym. W literaturze wskazuje się jednak także na horyzontalny wymiar prawa do życia. Przejawia się on m.in. w stworzeniu przez państwo takich gwarancji, które chronią wskazaną wartość. Pozbawienie życia (ale także i spowodowanie uszczerbku na zdrowiu) rodzi bowiem określone konsekwencje o charakterze odszkodowawczym na gruncie prawa cywilnego⁵⁰. Konsekwencje te znajdują także swój mechanizm kompensacji w komentowanych postanowieniach ustawy o prawach pacjenta.

Warto wreszcie zauważyć, że uruchamiając procedurę przed komisją wojewódzką, żaden z uczestników postępowania – nie wyłączając wnioskodawcy – nie jest uprawniony do sądowej kontroli rozstrzygnięcia komisji⁵¹. Wszyscy posiadający tę cechę szczególną są zatem w tym zakresie takiej samej sytuacji prawnej od momentu wszczęcia postępowania do chwili jego zakończenia. Jednocześnie podkreślić wypada, że pozycja podmiotu składającego wniosek różni się jednak od pozycji ubezpieczyciela i podmiotu leczniczego prowadzącego szpital⁵². To nie ich dobra zostały bowiem naruszone i to nie oni żądają wyrównania odniesionego uszczerbku⁵³.

Pozostaje jeszcze kwestia charakteru orzeczenia wydanego przez komisję wojewódzką. Należy rozważyć, które z orzeczeń w istocie powinno ewentualnie podlegać weryfikacji przez sąd. Przypomnieć należy, że rozstrzygnięcie, które podejmuje komisja w efekcie przeprowadzonego przez siebie postępowania prowadzi jedynie do ustalenia, czy badany przez nią przypadek jest zdarzeniem medycznym, czy też nie (art. 67j ust. 1 u.p.p.). Orzeczenie ustalające istnienie zdarzenia medycznego rodzi oczywiście określone następstwa i zmusza do działania ubezpieczyciela (lub podmiotu leczniczego). Poza tym nie ma jednak żadnych dalszych skutków. W szczególności ustawodawca nie

⁵⁰ Tak: P. Kuczma, *Prawna ochrona życia*, [w:] M. Jabłoński (red.), *op. cit.*, s. 34. Jednocześnie należy zauważyć, że Konstytucja RP w odrębnej jednostce redakcyjnej chroni zdrowie człowieka (art. 68 Konstytucji RP, ale także art. 39, art. 40 i art. 41 Konstytucji RP).

⁵¹ Zauważa to zresztą i TK w przytoczonym wyroku z 11 marca 2014 r.

⁵² W odniesieniu do nich TK uznał, że cechą prawnie relewantną, która zadecydowała o określeniu kręgu uczestników postępowania przed wojewódzką komisją, jest ponoszenie przez te podmioty odpowiedzialności majątkowej za skutki zdarzenia medycznego, w postaci egzekwowanego w trybie k.p.c. obowiązku zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia.

⁵³ Por. np. wyrok TK z 6 października 2004 r., SK 23/02, OTK; wyrok TK z 2 października 2013 r., SK 10/13, OTK.

przewidział, że orzeczenie komisji wojewódzkiej (niezależnie od jego treści) wiąże sąd powszechny. Nadto przedstawienie przez ubezpieczyciela (lub podmiot leczniczy) propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia bądź ich wypłata, nie stanowi uznania roszczenia dla celów ich dochodzenia w postępowaniu cywilnym. Tytułem wykonawczym jest zaś zaświadczenie wydane przez WKOZM w trybie art. 67k ust. 4 u.p.p. Wydaje się zatem, że ewentualnej weryfikacji powinno podlegać orzeczenie o zdarzeniu medycznym bądź o jego braku. Natomiast w przypadku wydania zaświadczenia dodatkowo również i to zaświadczenie winno podlegać stosownemu sprawdzeniu. Charakterystyka postępowania przed komisją wojewódzką wskazuje na jeszcze jeden tytuł wykonawczy – zaakceptowaną przez wnioskodawcę propozycję wypłaty odszkodowania (lub zadośćuczynienia) przez ubezpieczyciela (art. 67k ust. 8 u.p.p.). Trudno jednak oczekiwać od ustawodawcy, by i taki tytuł wykonawczy podlegał kontroli sądowej (poza możliwością wniesienia powództwa przeciwegzekucyjnego)⁵⁴.

3. Uwagi końcowe

Reasumując powyższe rozważania, należy stwierdzić, że nawet ustalenie, iż postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych narusza konstytucyjne prawo do sądu podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, a to dlatego, że nie przewiduje procedury weryfikacji orzeczenia (lub zaświadczenia) wydanego przez komisję wojewódzką, nie oznacza jeszcze, że ograniczenie takie nie mieści się w granicach dopuszczalnych przez ustawę zasadniczą. Podstawowym celem postępowania przed WKOZM jest szybkie uzyskanie przez wnioskodawcę odszkodowania (lub zadośćuczynienia) za doznany uszczerbek na zdrowiu. Regulacja ta stanowi zatem, jeśli podzielić pogląd zaprezentowany powyżej, realizację zadań państwa w sferze ochrony życia (i zdrowia) człowieka poprzez stworzenie kolejnej możliwości kompensacji wyżej opisanych szkód. Przy czym nie oznacza to, że zakres spraw podejmowanych przez komisje wojewódzkie został zupełnie wyłączony spod kognicji sądów powszechnych. Wybór sposobu dochodzenia roszczeń został pozostawiony wyłącznie

⁵⁴ M. Ziemiak słusznie zauważa zresztą, że powyższa regulacja stwarza pole do licznych nadużyć ze strony ubezpieczycieli. Skoro tytułem wykonawczym jest propozycja ubezpieczyciela, to równocześnie powinna ona zostać tak sformułowana, by nadawała się do egzekucji (musi posiadać wyraźne oznaczenie stron – wierzyciela i dłużnika – dokładnie określać świadczenie dłużnika, być sformułowana w sposób zrozumiały i możliwy do wykonania pod względem faktycznym i prawnym). Gdy propozycja będzie nieprecyzyjna to w praktyce nie będzie możliwe prowadzenie na jej podstawie przymusowej egzekucji. Tak: M. Ziemiak, *op. cit.*, s. 190. Zasadne byłoby więc rozważenie, czy prawodawca nie powinien ustanowić jednolitego wzoru takiej propozycji, którego stosowanie byłoby ustawowym wymogiem. Nadto znane w praktyce są przypadki proponowania rażąco niskich odszkodowań (lub zadośćuczynień), u.p.p. nie przewiduje bowiem minimalnej wysokości odszkodowania (zadośćuczynienia). Wówczas wnioskodawca i tak musi skorzystać z drogi sądowej.

podmiotowi składającemu wniosek. Skłania to jednak do poglądu, że regulacja ta w prezentowanym tutaj zakresie nie narusza prawa podmiotu leczniczego prowadzącego szpital do sądu. Taki wniosek zdaje się także sugerować wywód TK poczyniony w wyroku z 11 marca 2014 r. Trybunał bowiem stwierdził w nim tylko, że „ze względu na treść art. 30 Konstytucji – niedopuszczalne byłoby takie ukształtowanie procedury pozasadowej, które wykluczałoby sądową kontrolę zapadających w niej rozstrzygnięć na żądanie poszkodowanego pacjenta”. Choć na pierwszy rzut oka wydawałoby się, że z taką właśnie sytuacją do czynienia mamy w przypadku postępowania przed komisjami wojewódzkimi, trzeba pamiętać, że postępowanie to jest o tyle wiążące dla jego uczestników, o ile orzeczenie komisji oraz wysokość odszkodowania będzie odpowiadała wnioskodawcy. W innym razie postępowanie to ma ograniczony, ale pozytywny, wpływ na prawa wnioskodawcy⁵⁵.

Powyższy wniosek nie oznacza jednak, że postępowanie przed komisjami wojewódzkimi nie budzi innych wątpliwości co do poprawności przyjętych przez ustawodawcę rozwiązań. W literaturze krytycznie oceniono np. sposób weryfikacji orzeczeń wydanych przez komisję wojewódzką, nazywając przewidziane przez ustawodawcę środki „karykaturalnymi”⁵⁶. Ze słuszną krytyką spotyka się także regulacja art. 67e ust. 2 u.p.p., co do której podniesiono zarzut niekonstytucyjności⁵⁷. Nadto z punktu widzenia zgodności z ustawą zasadniczą negatywnie odniesiono się do możliwości stosowania przez WKOZM środków przymusu (art. 248 § 1 k.p.c., art. 250 k.p.c. oraz art. 252 k.p.c., 253 k.p.c. 287 k.p.c. wszystkie w zw. z art. 67o u.p.p.)⁵⁸. Nie można zatem wykluczyć, że ostatecznie domniemanie konstytucyjności określonego aspektu (przepisu) tego nowego i ciągle nie do końca poznanego postępowania zostanie skutecznie obalone.

⁵⁵ Poza przerwaniem biegu przedawnienia zgłoszonego roszczenia.

⁵⁶ Tak: E. Bagińska, *op. cit.*, s. 157. Co do samych środków zaskarżenia (tj. wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz skarga o stwierdzenia niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji) zob. odpowiednio 67j ust. 7 i n. u.p.p. i art. 67m u.p.p.

⁵⁷ *Ibidem*, s. 159.

⁵⁸ Tak: M. Ziemiak, *op. cit.*, s. 208 i n.

