

ANDRZEJ JAROCHA

Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

Wprowadzenie

Uchwalona w dniu 6 listopada 2008 r. ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ określiła katalog praw pacjenta, a wśród nich przede wszystkim prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a także instrumenty ochrony praw pacjenta. I tak, w przypadku zawinionego naruszenia wymienionych w ustawie praw albo zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umiarkowania w spokoju i godności pacjent (albo jego małżonek lub spadkobiercy) może wystąpić do sądu z żądaniem przyznania mu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego². Naruszenie praw pacjenta uznawane jest zatem w takiej sytuacji przez ustawę za naruszenie dobra osobistego (niezależnie od powyższego, uprawnionym podmiotom przysługuje również roszczenie odszkodowawcze – na ogólnych zasadach regulowanych przez k.c.).

W celu ochrony praw pacjenta został także ustanowiony specjalny centralny organ administracji rządowej – Rzecznik Praw Pacjenta. Pośród jego rozlicznych kompetencji i obowiązków na szczególną uwagę zasługuje możliwość wszczynania postępowania wyjaśniającego (w oparciu o odpowiednio stosowane przepisy Kodeksu postępowania

¹ Tekst jedn. Dz. U. 2012, poz. 159, dalej „ustawa” albo „u.p.i.r.p.p.”.

² Ustawa z dnia 23 IV 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.), dalej „k.c.”.

administracyjnego³) – jeżeli rzecznik poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta – oraz aktualizujące się, w odniesieniu do spraw cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta, prawo rzecznika (działającego z urzędu lub na wniosek strony) żądania wszczęcia postępowania oraz brania udziału w toczącym się postępowaniu – w takim samym zakresie i na takich samych zasadach, jakie przysługują prokuratorowi.

Jakkolwiek zapisy ustawy zwiększyły gwarancje praw pacjentów, to jednak stan, który powstał po wejściu w życie u.p.p.i.r.p.p. w dalszym ciągu był w środowisku medycznym dość powszechnie oceniany jako niesatysfakcjonujący. W szczególności zwracano uwagę na długi czas trwania postępowań sądowych, w ramach których uprawnieni pacjenci (albo ich spadkobiercy) dochodzili roszczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania. Ponadto krytykowano także wysokie koszty postępowania sądowego, mogące stanowić przeszkodę dla realizacji przez uprawniony podmiot przysługującego mu konstytucyjnego prawa do sądu. Nie bez znaczenia była też istotna zmiana świadomości obywateli dotycząca ich praw jako pacjentów, a także większa determinacja w ich dochodzeniu, która z kolei trafiła na sprzyjającą jej, bo rosnącą, świadomość i doświadczenie sędziów w zakresie rozpoznawania spraw medycznych.

Jednakże w ocenie krytyków stanu prawnego, jaki powstał po wejściu u.p.p.i.r.p.p. w życie, rozwiązania legislacyjne wykorzystane w ustawie dla zabezpieczenia praw pacjentów pozostawały w znacznym dystansie za osiągnięciami innych ustawodawstw w tym zakresie. Już bowiem w 2002 r. światowe organizacje pacjentów przygotowały dokument nazywany „Europejską Kartą Praw Pacjentów”, który zawierał katalog czternastu praw pacjentów, a wśród nich także prawo do rekompensaty. Zwracano również uwagę, że system ubezpieczeniowy oparty wyłącznie na ubezpieczeniu OC (co wynikało z doświadczeń takich krajów, jak Niemcy, Wielka Brytania, Francja czy kraje skandynawskie), nie jest wystarczający dla zapewnienia właściwego standardu ochrony praw pacjenta, zaś niezbędne w tym względzie jest poszukiwanie systemów pozasądowego dochodzenia odszkodowań z tytułu błędów medycznych (takie systemy funkcjonowały już wcześniej w państwach europejskich oraz w Japonii i Nowej Zelandii, a za najbardziej przyjazny

³ Ustawa z dnia 14 VI 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. 2000 Nr 98, poz. 1071 ze zm.), dalej „k.p.a.”.

pacjentowi uznawany jest powszechnie system nordycki, funkcjonujący w Szwecji, Finlandii, Norwegii i Danii). Odnośnie do ostatniego z tych elementów nawet krajowe środowisko lekarskie (już w 2003 roku na VII Krajowym Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy) uznało, że „wzorem innych państw (zwłaszcza skandynawskich) konieczne jest wprowadzenie systemu odpowiedzialności placówek opieki zdrowotnej, dającego prawo do uzyskiwania przez pacjentów rekompensaty za szkody zdrowotne poniesione w związku z leczeniem na drodze pozasądowej bez konieczności udowodnienia winy konkretnych pracowników opieki zdrowotnej”⁴.

W efekcie krytyki rozwiązań wynikających z u.p.p.i.r.p.p., co zostało wyżej opisane, oraz istnienia nierozwiązanego prawnie problemu skutków tzw. błędów medycznych⁵, 28 kwietnia 2011 r. uchwalono⁶ Ustawę o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych⁷. Na podstawie tej nowelizacji wprowadzony został do ustawy nowy rozdział 13a zatytułowany „Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych”, który przewiduje alternatywną wobec istniejących wcześniej drogę dochodzenia przez uprawnione podmioty odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku wystąpienia tzw. zdarzeń medycznych, tj. postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw zdarzeń medycznych. Ustawa nawiązuje przy tym wyraźnie do skandynawskiego, pozasądowego modelu dochodzenia przez pacjentów roszczeń od szpitali w przypadku wystąpienia tzw. błędów (według nomenklatury ustawy – zdarzeń) medycznych, jednakże pozostawia otwartą – istotną przecież nie tylko z teoretycznego punktu widzenia – kwestię charakteru prawnego nowej procedury. Chodzi tu przy tym zarówno o jej ewentualny cywilny albo administracyjny charakter (przed nowelizacją ustawa zawierała

⁴ Na podstawie uzasadnienia projektu Ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw. Zob. szerzej: <http://ww2.senat.pl/k7/dok/sejm/074/3488.pdf> (dostęp: 9 III 2013).

⁵ Zob.: http://www.kergon.pan.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=58&lang=pl (dostęp: 9 III 2013), a także: <http://www.ol.21net.pl/pdf/ole-2009/ole-2009-2-131.pdf> (dostęp: 9 III 2013).

⁶ Trzeba wskazać, że jeszcze na etapie prac legislacyjnych pojawiły się głosy krytykujące zakres i kierunek projektowanych zmian w ustawie, zob.: <http://www.lex.pl/czytaj/-/artykul/prawa-pacjenta-pisane-w-pospiechu-i-bez-koncepcji> (dostęp: 9 III 2013).

⁷ Dz. U. 2011 Nr 113, poz. 660.

przecież instrumenty i administracyjne, i cywilne służące do ochrony praw pacjentów), jak i o wskazanie konkretnego rodzaju postępowania administracyjnego albo cywilnego. Charakterystyka taka jest niezbędna ze względu na niewątpliwie niecałościową regulację dotyczącą tego postępowania zawartą w ustawie, a tym samym ze względu na konieczność znalezienia takiej metody interpretacji istniejących przepisów, aby udało się przy jej zastosowaniu stworzyć instytucję prawną charakteryzującą się przejrzystością, kompletnością i zgodnością z konstytucyjnymi zasadami państwa prawnego.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie nowej instytucji prawnej powołanej do istnienia znowelizowaną ustawą (postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw zdarzeń medycznych), a także próba rozstrzygnięcia na podstawie analizy przedmiotu postępowania prowadzonego dla ustalenia zaistnienia zdarzenia medycznego oraz zasad tego postępowania, czy mamy w tym wypadku do czynienia z instytucją prawa publicznego, czy prywatnego, a tym samym czy postępowanie uregulowane w rozdziale 13a ustawy jest postępowaniem cywilnym czy administracyjnym. Trzeba przy tym zauważyć, że w wypowiedziach przedstawicieli doktryny przyjmuje się niejako *a priori*, że mamy w tym przypadku do czynienia z postępowaniem cywilnym, a głębszej analizie poddaje się przy tym już tylko charakter prawny tak rozpoznanego nowego rodzaju tego postępowania⁸.

1. Ogólna charakterystyka postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

1.1. Organ

Jak wskazałem wcześniej, na podstawie znowelizowanej ustawy utworzone zostały wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (wojewódzkie komisje) z siedzibami tożsamymi z siedzibami poszczególnych (wszystkich) urzędów wojewódzkich.

W skład wojewódzkiej komisji wchodzi, powoływanych na sześcioletnią kadencję, szesnastu członków (czternastu członków powołuje

⁸ Na temat charakteru prawnego postępowania przed wojewódzką komisją zob. też: J. Mucha, *Charakter prawny postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, w: *Obszary akademickiej wiedzy naukowej*, pod red. J. Wiśniewskiego, Poznań 2012, s. 40–59.

wojewoda oraz po jednym Minister Zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta), którymi mogą być osoby posiadające wiedzę w zakresie praw pacjenta oraz korzystające z pełni praw publicznych.

Stosownie do przepisów u.p.p.i.r.p.p.:

a) ośmiu członków musi posiadać co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych i wykonywać zawód medyczny przez okres co najmniej pięciu lat albo posiadać stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych oraz

b) ośmiu członków musi posiadać co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra w dziedzinie nauk prawnych i przez okres co najmniej pięciu lat być zatrudnionym na stanowiskach związanych ze stosowaniem lub tworzeniem prawa albo posiadać stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk prawnych.

Pracami wojewódzkiej komisji kieruje przewodniczący wybrany spośród jej członków na pierwszym posiedzeniu i w jego kompetencji leży dokonanie wyboru czteroosobowego składu orzekającego dla każdej rozpatrywanej sprawy.

Biorąc pod uwagę sposób powoływania członków wojewódzkiej komisji, dość oczywisty wydaje się zarzut jej polityczności. Trzeba jednak wskazać, że ustawa nakłada istotne ograniczenia na członków składu orzekającego (dotyczy to także ich małżonków, zstępnych i wstępnych w linii prostej), polegające na tym, że nie mogą oni być:

a) właścicielami, osobami zatrudnionymi lub współpracującymi z podmiotem leczniczym prowadzącym szpital lub z ubezpieczycielem ani członkami organów tego podmiotu lub ubezpieczyciela;

b) członkami organów oraz osobami zatrudnionymi w podmiocie tworzącym, jeżeli podmiot ten utworzył podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, który prowadzi szpital;

c) posiadaczami akcji lub udziałów przedstawiających więcej niż 10% kapitału zakładowego w spółkach handlowych będących podmiotami leczniczymi prowadzącymi szpital oraz ubezpieczyciela.

Nadto członek składu orzekającego wojewódzkiej komisji podlega wyłączeniu z postępowania w sprawach, w których:

a) jest podmiotem składającym wniosek lub pozostaje z tym podmiotem w takim stosunku prawnym, że wynik postępowania przed wojewódzką komisją ma wpływ na jego prawa i obowiązki;

b) pozostaje z podmiotem składającym wniosek w takim stosunku osobistym, że wywołuje to wątpliwości co do jego bezstronności;

c) podmiotem składającym wniosek jest jego małżonek, krewny lub powinowaty w linii prostej, krewny boczny do czwartego stopnia i powinowaty boczny do drugiego stopnia;

d) podmiot składający wniosek jest związany z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;

e) był lub jest pełnomocnikiem albo przedstawicielem ustawowym podmiotu składającego wniosek.

W omawianym zakresie ustawa nakazuje odwoływać się do przepisów Kodeksu postępowania cywilnego⁹, poprzez odpowiednie stosowanie art. 50, 51 i 53¹, co w szczególności oznacza, iż wystarczające jest uprawdopodobnienie przez wnioskodawcę przyczyn wyłączenia, a ponowny wniosek o wyłączenie członka komisji oparty na tych samych okolicznościach podlega odrzuceniu bez składania wyjaśnień przez osobę, której dotyczy.

1.2. Przedmiot postępowania

Celem postępowania przed wojewódzką komisją jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne. Pojęcie „zdarzenie medyczne” – na etapie prac legislacyjnych – zastąpiło pierwotnie proponowane w projekcie nowelizacji określenie „błąd medyczny”. Uzasadnieniem takiej zmiany (zaproponowanej przez Naczelną Izbę Lekarską) było założenie, że przy dochodzeniu odszkodowania termin „błąd medyczny” zakłada konieczność wskazania, kto ten błąd popełnił¹⁰, a u podstaw sposobu pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów leżała rezygnacja ze wskazywania w tym postępowaniu osób odpowiedzialnych za zaistnienie podstawy formułowania roszczeń o zadośćuczynienie lub odszkodowanie.

Stosownie do definicji zawartej w u.p.p.i.r.p.p. zdarzeniami medycznymi są, będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu¹¹, następujące zdarzenia:

⁹ Ustawa z dnia 17 XI 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm.), dalej „k.p.c.”.

¹⁰ Zob. więcej: <http://www.lex.pl/czytaj/-/artykul/termin-blad-medyczny-zniknie-z-projektu-nowelizacji> (dostęp: 9 III 2013).

¹¹ Chodzi o „szpital” w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 Ustawy z 15 IV 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.), czyli o przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczeń

- zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym;
- uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:
 - a) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
 - b) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
 - c) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Istotne przy tym jest również to, że wynikający z ustawy tryb postępowania w celu ustalenia zaistnienia zdarzenia medycznego dotyczy przypadków mających miejsce po dniu 1 stycznia 2012 r.¹², a także okoliczność, że wojewódzka komisja nie bada rozmiaru szkody ani kwestii adekwatnego związku przyczynowego. Celem i przedmiotem postępowania nie jest również ustalanie wysokości odszkodowania albo zadośćuczynienia, gdyż te szacuje zakład ubezpieczeń, składając propozycję wypłaty określonych kwot.

1.3. Wniosek o wszczęcie postępowania

Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego wnosi się do wojewódzkiej komisji właściwej ze względu na siedzibę szpitala, w którym miało dojść do tego zdarzenia. Wniosek może zostać złożony najpóźniej w terminie jednego roku od dnia, w którym podmiot składający wniosek dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, albo od dnia, kiedy nastąpiła śmierć pacjenta, jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie medyczne.

Spośród określonych w ustawie wymogów formalnych wniosku o wszczęcie postępowania na szczególną uwagę zasługują:

szpitalnych, zdefiniowanych w art. 2 ust. 1 pkt 11 tej ustawy jako 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 czasie nieprzekraczającym 24 godziny.

¹² Z doniesień medialnych wynika, że część wniosków składanych do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych nie jest rozpatrywana ze względu na to, że dotyczą one zdarzeń wcześniejszych – zob. więcej: <http://wiadomosci.wp.pl/kat,1342,title,Komisje-rozpatruja-wnioski-ws-odszkodowan-dla-pacjentow,wid,14581019,wiadomosc.html?ticaid=1f56f#czytajdalej> (dostęp: 9 III 2013).

a) uzasadnienie wniosku zawierające uprawdopodobnienie zdarzenia medycznego i szkody majątkowej lub niemajątkowej oraz

b) propozycja wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia, nie wyższa niż określona w ustawie¹³.

Wniosek niekompletny lub nienależycie opłacony (złożenie wniosku podlega stałej opłacie w wysokości 200 zł) jest zwracany wnioskodawcy bez rozpatrzenia.

Skutkiem „procesowym” złożenia kompletnego i należycie opłaconego wniosku jest powstanie obowiązku jego niezwłocznego przekazania przez wojewódzką komisję kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek, oraz ubezpieczycielowi. Kierownik podmiotu leczniczego i ubezpieczyciel, do których został skierowany odpis złożonego wniosku, winni przedstawić swoje stanowisko w przedmiocie jego treści i żądania wraz z dowodami na jego poparcie w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku. Nieprzedstawienie stanowiska jest równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia. Jednym ze skutków materialnoprawnych złożenia wniosku, w wyniku którego wojewódzka komisja wydała orzeczenie o zdarzeniu medycznym, jest przerwanie biegu terminu przedawnienia roszczeń wynikających ze zdarzeń objętych wnioskiem, określonego w przepisach k.c. W przypadku śmierci pacjenta termin przedawnienia roszczeń nie biegnie do dnia zakończenia postępowania spadkowego.

1.4. Uczestnicy postępowania

Z wnioskiem do wojewódzkiej komisji może wystąpić:

a) pacjent¹⁴ lub jego przedstawiciel ustawowy – w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,

b) spadkobiercy pacjenta – w przypadku śmierci pacjenta.

¹³ Maksymalna ustawowa wysokość świadczenia (odszkodowania i zadośćuczynienia) w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową, wynosi 1 200 000 zł, z tym że w przypadku:

a) zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta wynosi 100 000 zł,

b) śmierci pacjenta wynosi 300 000 zł

w odniesieniu do jednego pacjenta.

¹⁴ Stosownie do treści art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych

W posiedzeniach wojewódzkiej komisji (z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem) może uczestniczyć podmiot składający wniosek oraz przedstawiciel:

- a) kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, którego działalności dotyczy wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego,
- b) ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital zawarł umowę ubezpieczenia określoną w przepisach o działalności leczniczej¹⁵.

1.5. Cofnięcie wniosku, zawieszenie i umorzenie postępowania

Podmiot składający wniosek może cofnąć wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego do dnia wydania orzeczenia w wyniku rozpoznania wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy (szczególny środek prawny, omówiony w dalszej części artykułu).

Ustawa nakazuje odpowiednio stosować wybrane przepisy k.p.c. o zawieszeniu postępowania (tj. art. 173–174 oraz 180–181 k.p.c.). Nadto postępowanie przed wojewódzką komisją:

- a) 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,
- b) 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.

W przypadku zakończenia postępowania, które stanowiło podstawę zawieszenia postępowania przed komisją, postępowanie przed wojewódzką komisją podejmuje się z urzędu.

Wojewódzka komisja umarza postępowanie w sprawie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego w przypadku:

- a) wycofania wniosku przez wnioskodawcę,
- b) śmierci podmiotu składającego wniosek,

udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

¹⁵ Ustawa z dnia 15 IV 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.).

c) cofnięcia pełnomocnictwa (dotyczy przypadku, gdy jeden ze spadkobierców pacjenta reprezentuje pozostałych).

1.6. Wyjaśnienie sprawy i postępowanie dowodowe

Zasadnicze kwestie dotyczące organizacji i odbywania posiedzeń wojewódzkiej komisji, a także wyjaśniania sprawy, w tym postępowania dowodowego, uregulowane zostały poprzez odesłanie do odpowiedniego stosowania wybranych przepisów k.p.c. (doręczenia: art. 131 oraz art. 133–143; wezwanie na posiedzenie: art. 150, odroczenie posiedzenia: art. 156; protokół: art. 157–158; zastrzeżenie do protokołu: art. 162; terminy i przywrócenie terminu: art. 164–172; doręczenie wniosku i odpowiedź na wniosek: art. 206–207; rozprawa: art. 210–213, art. 216–217, art. 224–225; fakty niewymagające udowodnienia: art. 227–237; postanowienie dowodowe: art. 240–242; dowód z dokumentu: art. 244–257; dowód z zeznań świadka: art. 258–273 oraz art. 277; dowód z opinii biegłego: art. 280–289 oraz dowód z przesłuchania stron: art. 299–300).

Nadto ustawa wskazuje, że w celu wydania orzeczenia wojewódzka komisja może wzywać do złożenia wyjaśnień:

- a) podmiot składający wniosek,
- b) kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, którego działalności dotyczy wniosek,
- c) osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital, oraz inne osoby, które były w nim zatrudnione lub w inny sposób z nim związane w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem miało miejsce zdarzenie medyczne albo zostały wskazane we wniosku jako osoby, które mogą posiadać informacje istotne dla prowadzonego przed wojewódzką komisją postępowania,
- d) ubezpieczyciela.

W trakcie wyjaśniania sprawy wojewódzka komisja rozpatruje co do zasady dowody przedstawione przez uczestników. Jednocześnie dla rzetelnego zbadania sprawy komisja może także w zakresie prowadzonego postępowania podejmować działania z urzędu, takie jak:

- a) żądać dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, w tym dokumentacji medycznej;
- b) przeprowadzać postępowanie wyjaśniające w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital;
- c) dokonywać wizytacji pomieszczeń i urzędzeń szpitala.

Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla wydania orzeczenia wymaga wiadomości specjalnych, wojewódzka komisja zasięga opinii lekarza albo konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

1.7. Koszty postępowania

Wojewódzka komisja określa wysokość kosztów postępowania w orzeczeniu. Koszty postępowania, poza wspomnianą wcześniej stałą opłatą, stanowią:

- a) zwrot kosztów podróży i noclegu oraz utraconych zarobków lub dochodów osób wezwanych przez wojewódzką komisję,
- b) wynagrodzenie za sporządzenie opinii.

Wydatki związane z doręczaniem wezwań i innych pism wojewódzkiej komisji oraz ze zwrotem opłat nie obciążają uczestników postępowania.

Koszty postępowania przed wojewódzką komisją ponosi:

- a) podmiot składający wniosek – w przypadku orzeczenia o braku zdarzenia medycznego,
- b) podmiot leczniczy prowadzący szpital – w przypadku orzeczenia o zdarzeniu medycznym,
- c) ubezpieczyciel – w przypadku gdy nie przedstawi propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia.

Odnosnie do zasad ponoszenia kosztów ustawa nakazuje odpowiednio stosować sformułowaną w art. 102 k.p.c. zasadę słuszności, zgodnie z którą – w wypadkach szczególnie uzasadnionych – sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

1.8. Orzekanie i orzeczenie

Wydanie orzeczenia musi nastąpić nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku (ustawa nie wyjaśnia, jakie skutki następują w przypadku bezskutecznego upływu tego terminu). Zgodnie z treścią stosowanego odpowiednio w postępowaniu przed wojewódzką komisją art. 316 k.p.c. po zamknięciu posiedzenia i po naradzie, komisja, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia posiedzenia, wydaje

w formie pisemnej orzeczenie o zaistnieniu zdarzenia medycznego albo o jego braku, wraz z uzasadnieniem.

Orzeczenie wojewódzkiej komisji zapada większością co najmniej 3/4 głosów w obecności wszystkich członków składu orzekającego, podpisuje je cały skład orzekający, zaś członek składu orzekającego, który w głosowaniu nie zgodził się z większością, może zgłosić zdanie odrębne i jest obowiązany w takim wypadku uzasadnić je na piśmie.

Przewodniczący składu orzekającego na posiedzeniu wojewódzkiej komisji, na którym wydano orzeczenie, ogłasza jego treść, przytaczając główne motywy rozstrzygnięcia, a następnie, w terminie 7 dni od dnia wydania orzeczenia, sporządza się jego uzasadnienie.

Nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu do sporządzenia uzasadnienia orzeczenie wraz z uzasadnieniem doręcza się:

- a) podmiotowi składającemu wniosek,
- b) kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital,
- c) ubezpieczycielowi.

W związku z treścią stosowanych także odpowiednio w postępowaniu przed wojewódzką komisją przepisów art. 350 i 351 k.p.c. orzeczenie komisji może także podlegać sprostowaniu, uzupełnieniu lub wykładni.

1.9. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy

W terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotom, którym je doręczono, przysługuje prawo złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Jeśli taki wniosek zostanie złożony, wojewódzka komisja rozpatruje go w terminie 30 dni od dnia otrzymania, przy czym w jego rozpatrywaniu nie może uczestniczyć żaden członek składu orzekającego, który brał udział w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

Ze względu na istotne konsekwencje prawne tego faktu wojewódzka komisja zawiadamia podmioty uprawnione do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy o bezskutecznym upływie terminu do jego złożenia.

1.10. Skarga o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia

Uczestnicy postępowania (podmiot składający wniosek, podmiot leczniczy prowadzący szpital oraz ubezpieczyciel) mogą, w terminie 30 dni od dnia bezskutecznego upływu terminu do złożenia wniosku o ponowne

rozpatrzenie sprawy albo otrzymania orzeczenia wydanego w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, wnieść skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji.

Wymogi formalne i merytoryczne skargi określa się przy odpowiednim zastosowaniu art. 424⁵ k.p.c., co w szczególności oznacza konieczność wskazania przepisu prawa, z którym zaskarżone orzeczenie wojewódzkiej komisji jest niezgodne (trzeba przy tym pamiętać, że skargę można oprzeć wyłącznie na naruszeniu przepisów dotyczących postępowania przed wojewódzką komisją), a także uprawdopodobnienia wyrządzenia szkody spowodowanej przez wydanie orzeczenia komisji.

W sprawie skargi wojewódzka komisja w składzie sześciuosobowym orzeka w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia jej otrzymania, przy czym u.p.p.i.r.p.p. wymaga, aby odpowiednio przy tym stosować przepisy art. 424⁸-424¹² k.p.c., dotyczące odrzucenia skargi, odmowy przyjęcia skargi do rozpoznania, trybu rozpoznawania skargi oraz rodzajów orzeczeń, jakie mogą zapaść po rozpoznaniu tej skargi.

1.11. Skutki orzeczenia

Ustawa ustala bezwzględna zasadę, że ubezpieczyciel jest związany orzeczeniem wojewódzkiej komisji. W związku z powyższym ma on obowiązek (za pośrednictwem komisji) – w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, że nie złożono wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, albo doręczenia orzeczenia wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym wydanego w wyniku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy – przedstawić wnioskodawcy propozycję kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia (w granicach określonych przez ustawę). Jeżeli ubezpieczyciel nie przedstawi we wskazanym wyżej terminie takiej propozycji, jest obowiązany do wypłaty kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia w wysokości określonej we wniosku (w granicach ustawowych). W takim przypadku wojewódzka komisja wystawia zaświadczenie, w którym stwierdza:

- a) złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego,
- b) wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz
- c) fakt nieprzedstawienia propozycji.

Zaświadczenie stanowi tytuł wykonawczy, do którego stosuje się przepisy działu II tytułu I części trzeciej k.p.c.

Gdy ubezpieczyciel przedstawi propozycję odnośnie do kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia, wnioskodawca w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania składa (za pośrednictwem wojewódzkiej komisji) ubezpieczycielowi oświadczenie o jej przyjęciu albo odrzuceniu. Wraz z oświadczeniem o przyjęciu propozycji składane jest oświadczenie o zrzeczeniu 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 wniosku. Konsekwencją takiej konstrukcji prawnej jest to, że w zakresie innych zdarzeń (tych, które ujawnią się w okresie późniejszym) oraz w zakresie waloryzacji otrzymanej kwoty wnioskodawca może skierować powództwo do sądu, o ile zajdą niezbędne przesłanki. Należy także wskazać, iż nie jest dopuszczalne kwestionowanie ważności lub skuteczności oświadczenia, jeśli zostało złożone wadliwie, np. pod wpływem błędu lub groźby.

Propozycja odszkodowania i zadośćuczynienia przedstawiona we wskazanym wyżej trybie przez ubezpieczyciela stanowi tytuł wykonawczy, do którego (tak jak w przypadku zaświadczenia wojewódzkiej komisji) stosuje się przepisy działu II tytułu I części trzeciej k.p.c.

Dla zabezpieczenia interesów ubezpieczyciela na wypadek ewentualnego nielojalnego zachowania wnioskodawcy, który – korzystając z tej okoliczności, że na ubezpieczycielu spoczywa obowiązek przedstawienia propozycji kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania – mógłby występować z wnioskiem o wszczęcie postępowania przed wojewódzką komisją jedynie po to, aby uzyskać propozycję ubezpieczyciela następnie wskazywaną jako uznanie roszczeń wnioskodawcy co do zasady, przedstawienie takiej propozycji lub wypłata przez ubezpieczyciela odszkodowania lub zadośćuczynienia nie oznaczają uznania roszczenia dla celów jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym.

2. Charakter rozpoznawanej sprawy i zasady postępowania przed wojewódzką komisją do spraw zdarzeń medycznych

2.1. Charakter sprawy rozpoznawanej w postępowaniu przed wojewódzką komisją

Dla oceny rodzaju postępowania przed wojewódzką komisją kluczowe znaczenie ma rozstrzygnięcie, czy rozstrzygana przez komisję sprawa ma charakter sprawy cywilnej, czy sprawy administracyjnej. Jeżeli

w sprawie ze stosunków prywatnoprawnych, bez względu na charakter podmiotów w nich uczestniczących, wynika prawo podmiotowe, uprawnienie albo roszczenie, to tym prawom w państwie prawa powinno koniecznie odpowiadać właściwe i stosowne *remedium*¹⁶, rozumiane w szczególności jako możliwość dochodzenia tych praw, uprawnień i roszczeń na drodze postępowania cywilnego. Jednocześnie należy przyjąć syntetyczną definicję postępowania cywilnego jako prawnie zorganizowanego działania ludzkiego służącego załatwianiu spraw cywilnych¹⁷, przy czym nie chodzi tutaj tylko o działalność (ogół czynności) sądów, ale i innych organów, które są powołane do rozpoznawania i rozstrzygania spraw cywilnych¹⁸. Celem podejmowania tak rozumianej „działalności” (a zatem celem postępowania cywilnego) jest ochrona interesów (m.in. w zakresie prawa cywilnego) zainteresowanych podmiotów¹⁹.

O zaliczeniu jakiegoś postępowania do postępowania cywilnego decydować będzie przede wszystkim to, co jest jego głównym przedmiotem, a także na jakich zasadach jest ono oparte²⁰. Jak się zauważa w judykaturze i wypowiedziach doktryny, współcześnie dominuje koncepcja „sprawy” oparta na idei tzw. roszczenia procesowego²¹.

Stosownie do treści art. 1 k.p.c. przez „sprawy cywilne” rozumie się sprawy ze stosunków z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz prawa pracy, a także sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz inne, do rozpoznawania których z mocy ustaw szczególnych stosuje się przepisy k.p.c. Jednocześnie bezsporne jest, że postępowanie w sprawach cywilnych może mieć zarówno charakter sądowy, jak i pozasądowy (np. postępowanie arbitrażowe, postępowanie pojednawcze przed komisją pojednawczą w sprawach z zakresu prawa pracy).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się także, że ocena sprawy na tle art. 1 k.p.c. zależy przede wszystkim od przedmiotu procesu

¹⁶ K. Piasecki, Komentarz do art. 1–366, w: *Kodeks postępowania cywilnego*, t. I, pod red. K. Piaseckiego, Warszawa 2012, s. 38.

¹⁷ W. Brodniewicz, *Postępowanie cywilne w zarysie*, Warszawa 2008, s. 23.

¹⁸ J. Jodłowski, w: J. Jodłowski, Z. Resich, J. Lapiere, T. Misiuk-Jodłowska, K. Witz, *Postępowanie cywilne*, Warszawa 2005, s. 22.

¹⁹ H. Dolecki, *Postępowanie cywilne. Zarys wykładu*, Warszawa 2006, s. 17.

²⁰ W. Siedlecki, w: W. Siedlecki, Z. Świeboda, *Postępowanie cywilne. Zarys wykładu*, Warszawa 1998, s. 22.

²¹ Oznacza to, że o dopuszczalności drogi sądowej nie decyduje obiektywne istnienie prawa podmiotowego, lecz jedynie twierdzenie strony o jego istnieniu. Tak np.: J. Gudowski, w: *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Postępowanie rozpoznawcze*, pod red. T. Erecińskiego, Warszawa 2012, s. 26 i przywołane przez autora orzecznictwo Sądu Najwyższego (SN) i Trybunału Konstytucyjnego (TK).

(przedstawionego pod osąd roszczenia) oraz wskazanego przez powoda stanu faktycznego. Te dwa elementy, konkretyzując stosunek prawny zachodzący między stronami, kształtują charakter sprawy, a tym samym nadają jej – lub odejmują – przymioty sprawy cywilnej²². Zauważa się także, że sprawa ma charakter sprawy cywilnej, jeżeli treść łączących strony stosunków prawnych, obejmująca ich wzajemne prawa i obowiązki albo tworząca dany stan prawny, zakłada potrzebę ochrony interesów uczestniczących w nich podmiotów. Sprawa cywilna wymaga przy tym pozostawania dwóch lub więcej podmiotów w stosunku prawnym, regulowanym przepisami k.c. i innymi ustawami, którego podmioty – w razie sporu – występują jako równorzędni partnerzy. Jeżeli natomiast jeden z nich uzyskuje pozycję podmiotu działającego z mocy swej władzy zwierzchniej, to stosunek taki nie jest stosunkiem cywilnoprawnym²³. Oznacza to zatem, że ewentualny „cywilny” charakter sprawy ocenia się według stosunku prawnego, z którego wywodzone jest dochodzone roszczenie. Stosunki prawne powstają z określonych zdarzeń, natomiast charakter tych stosunków jest uzależniony od dziedziny prawa, mocą którego zdarzenie stanowi źródło stosunku prawnego²⁴. Jednocześnie należy bez wątpliwości przyjąć, że stosunki z zakresu prawa cywilnego, o których mowa w art. 1 k.p.c., pokrywają się z pojęciem „stosunków cywilnoprawnych” w rozumieniu art. 1 k.c. Powstanie stosunku cywilnoprawnego zależne jest od istnienia stanu faktycznego, z którym dyspozycja normy prawa cywilnego łączy wspomniany skutek. Fakty, z którymi prawo cywilne łączy powstanie stosunku cywilnoprawnego, są zdarzeniami z zakresu prawa cywilnego²⁵.

Natomiast, jak się wskazuje w orzecznictwie administracyjnym, dla skutecznego otwarcia drogi postępowania administracyjnego niezbędne jest spełnienie podstawowych przesłanek stosowania tego trybu władczego działania administracji publicznej, a mianowicie:

- po pierwsze, charakter organu, przed którym stosuje się przepisy kodeksu,
- po drugie, instytucja właściwości tych organów,

²² Uchwała SN z 8 I 1992 r. (III CZP 138/91), „OSNC” 1992/7-8/128, LEX nr 3748; Postanowienie SN z 10 III 1999 r. (II CKN 340/98), OSNC 1999/9/161, „Wokanda” 1999/6/2, Biuletyn Sądu Najwyższego 1999/6/10, LEX nr 36385.

²³ Postanowienie SN z 14 IX 2004 r. (III CK 566/03), LEX nr 176104; Postanowienie SN z 4 IV 2003 r. (III CZP 11/03), „Prokuratura i Prawo” – wkładka 2003/9/34, LEX nr 78812.

²⁴ Uchwała SN (siedmiu sędziów) z 12 III 2003 r. (III CZP 85/02), LEX nr 76145.

²⁵ Postanowienie SN z 22 IV 1998 r. (I CKN 1000/97), „OSNC” 1999/1/6, Biuletyn Sądu Najwyższego 1998/11/11, LEX nr 34213.

- po trzecie, charakter sprawy (sprawy indywidualne),
- po czwarte, rozstrzygane w formie decyzji administracyjnej²⁶.

W przypadku postępowania przed wojewódzką komisją nie jest spełniony żaden z tych warunków.

W orzecznictwie zwraca się także uwagę, iż organy administracji publicznej są organami powołanymi z mocy prawa lub na podstawie porozumień do załatwiania spraw indywidualnych w drodze decyzji administracyjnych. Organy te stosują administracyjne prawo materialne, a także przepisy procedury administracyjnej. Natomiast co do możliwości stosowania przez te organy innych gałęzi prawa (np. prawa cywilnego) przyjmuje się, że jest to możliwe, jeżeli normy te upoważniają organy administracji publicznej do załatwiania spraw indywidualnych w drodze decyzji²⁷. Można zatem wskazać, że istnienie sprawy administracyjnej jest warunkowane działaniem właściwego organu uprawnionego do wydania decyzji, której adresatem jest konkretna strona, w oparciu o przepisy materialne, w sprawie indywidualnej²⁸. Brak któregośkolwiek z wyżej wymienionych konstytutywnych elementów sprawy administracyjnej oznacza, że sprawa, z którą mamy do czynienia, nie ma charakteru sprawy administracyjnej. Nadto ewentualne rozstrzygnięcie w postępowaniu administracyjnym sprawy o charakterze cywilnym wymagałoby wyraźnego przekazania takiej sprawy do rozpoznania w postępowaniu administracyjnym.

Natomiast w wypowiedziach doktryny dotyczących pojęcia sprawy administracyjnej wskazuje się, że odnosi się ona do konkretnego stanu faktycznego, konkretnego zjawiska czy konkretnej sytuacji życiowej, która jest uregulowana przepisami prawa administracyjnego i która przewiduje rozstrzygnięcie tej sytuacji w formie decyzji administracyjnej²⁹, stanowiącej akt „zewnątrzny”³⁰.

Co się tyczy charakteru organu, przed którym toczy się postępowanie, to z całą pewnością nie jest to organ sądowy. Każda wojewódzka

²⁶ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (WSA) w Białymstoku z 2 X 2007 r. (II SA/Bk 471/07), LEX nr 366755.

²⁷ Zob. Wyrok WSA w Łodzi z 15 VI 2011 r. (II SA/Łd 1562/10), LEX nr 994178.

²⁸ Zob. Wyrok WSA w Poznaniu z 15 III 2012 r. (IV SA/Po 1011/11), LEX nr 1139584.

²⁹ Tak Cz. Marzys, w: G. Łaszczycza, Cz. Martysz, A. Matan, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 41. Zob. także: A. Wróbel, w: M. Jaśkowska, A. Wróbel, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, Warszawa 2009, s. 69 – autor przedstawia zestawienie definicji omawianego pojęcia sformułowanych przez różnych autorów; T. Kielkowski, *Sprawa administracyjna*, Zakamycze 2004.

³⁰ Zob. więcej: Z. Janowicz, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, Warszawa 1999, s. 40–41.

komisja powoływana jest w ten sposób, że na szesnastu jej członków czternastu powołuje właściwy wojewoda, a po jednym powołują Minister Zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta. Członkom składu orzekającego przysługuje wynagrodzenie (jego wysokość ustala właściwy wojewoda), zwrot kosztów oraz zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia komisji, bez zachowania prawa do wynagrodzenia. Ustawa wskazuje także, iż działalność wojewódzkiej komisji jest finansowana z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji właściwego wojewody.

Takie ukształtowanie sposobu tworzenia i działania komisji mogłoby sugerować, że mamy do czynienia z organem administracji publicznej, ostatecznie jednak wszelkie ewentualne wątpliwości dotyczące charakteru tego organu i jego działalności rozwiewa treść art. 67e ust. 2 ustawy wskazującego, iż wykonywanie zadań wojewódzkiej komisji nie stanowi wykonywania władzy publicznej. Ponadto z pewnością sama komisja nie może być uznana za organ administracji publicznej, bo do tej kategorii kodeks postępowania administracyjnego zalicza jedynie ministrów, centralne organy administracji rządowej, wojewodów, działające w ich lub we własnym imieniu inne terenowe organy administracji rządowej (zespolonej i niezespolonej), organy jednostek samorządu terytorialnego oraz inne organy państwowe i inne podmioty, gdy są one powołane z mocy prawa lub na podstawie porozumień do załatwiania spraw indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnych. Ustawa co prawda nie wskazuje, w jakiej formie merytorycznie rozstrzyga skład orzekający w konkretnej sprawie, posługując się konsekwentnie określeniem „orzeczenie”, a jedynie odnośnie do samego działania komisji (a nie składu orzekającego) ustawa wskazuje, że ta działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu, przy czym jej uchwały są podejmowane zwykłą większością głosów, chyba że ustawa stanowi inaczej. W żadnym zatem wypadku nie pojawia się wskazówka pozwalająca stwierdzić, iż merytoryczne orzeczenia komisji zapadają w formie decyzji. Co więcej, jak się wydaje, nie jest to możliwe również i z tego względu, że trudno byłoby uznać rozstrzygnięcie wojewódzkiej komisji, polegające na stwierdzeniu, czy doszło do zdarzenia medycznego, za „załatwienie indywidualnej sprawy”.

Na marginesie należy dodać, że rozwiązania legislacyjne podobne konstrukcyjnie do postępowania przed wojewódzką komisją można odnaleźć pośród historycznych instytucji postępowania cywilnego, np. w działalności komisji polubownych i komisji rozjemczych, tworzonych w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 1 sierpnia 1919 r. o załatwianiu zatargów zbiorowych pomiędzy pracodawcami a pracownikami rolny-

mi³¹, albo urzędów rozjemczych, powoływanych na podstawie Ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o utworzeniu urzędów rozjemczych do spraw majątkowych posiadaczy gospodarstw wiejskich³². Później, w okresie powojennym – mimo szeroko rozwiniętego sądownictwa państwowego oraz działalności jurysdykcyjnej organów państwowych – uznano, że zachodzi potrzeba przekazania kompetencji rozstrzygania pewnych kategorii spraw cywilnych innym czynnikom, w szczególności organom społecznym. Jako uzasadnienie takiej potrzeby wskazywano wyjątkowość zagadnień, które występują w tych sprawach, i w związku z tym konieczność ich rozpoznania przez czynniki możliwie najbardziej kompetentne³³. Przykładami takich instytucji były nieistniejące już dziś komisje do spraw szkód górniczych³⁴ (orzekały o obowiązku naprawienia szkody powstałej na skutek robót górniczych), powołana do rozstrzygnięcia sporów z dziedziny wynalazczości i orzekająca w kolegiach z udziałem przedstawicieli związków zawodowych i stowarzyszeń technicznych Komisja Odwoławcza przy Urzędzie Patentowym³⁵ czy sądy społeczne, które rozpatrywały „sprawy o naruszenie zasad współżycia społecznego lub ładu społecznego, jak w szczególności lekceważenie obowiązków obywatelskich, lekceważenie obowiązków względem rodziny lub obowiązków pracowniczych, niewłaściwy stosunek do pracowników, zakłócanie spokoju i porządku w miejscu pracy lub w miejscu zamieszkania, lekceważenie przez pracowników zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, naruszenie mienia społecznego lub zasad jego ochrony, naruszenie mienia obywateli, niedozwolone korzystanie przez pracowników dla celów osobistych ze środków należących do uspołecznionego zakładu pracy, spory na tle wspólnego zamieszkania i korzystania ze wspólnych urządzeń albo na tle stosunków sąsiedzkich na wsi”³⁶. Bez wątpienia wojewódzkie komisje do spraw zdarzeń medycznych, składające się z legitymujących się wysokim poziomem merytorycznego przygotowania i doświadczenia zawodowego prawników i lekarzy, mogą być uznane za „czynniki możliwie najbardziej kompetentne”.

³¹ Tekst jedn. Dz. U. 1931 Nr 90, poz. 706.

³² Dz. U. Nr 29, poz. 253.

³³ Zob. szerzej: W. Berutowicz, *Postępowanie cywilne w zarysie*, Warszawa 1978, s. 59–60.

³⁴ Komisje do spraw szkód górniczych działały na podstawie Dekretu z dnia 6 V 1963 r. – Prawo górnicze (Dz. U. 1961 Nr 23, poz. 113).

³⁵ Komisja Odwoławcza przy Urzędzie Patentowym działała w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 19 X 1972 r. o wynalazczości (Dz. U. Nr 43, poz. 272).

³⁶ Stosownie do treści art. 3 Ustawy z dnia 30 III 1965 r. o sądach społecznych (Dz. U. Nr 13, poz. 92).

Odwołując się do przykładów z ostatnich lat, należy wskazać, że w wypowiedziach doktryny nawet komisje powoływane przez wojewodów na podstawie nieobowiązującego już rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji programu pomocy dla gospodarstw rolnych w celu złagodzenia skutków suszy³⁷ – pomimo okoliczności, że komisje te były organami powoływanymi przez wojewodę – nie były uznawane za organy administracji publicznej i odmawiano dopuszczalności stosowania odnośnie do ich działań przepisów k.p.a.³⁸

Przytoczone argumenty pozwalają uznać, że wojewódzka komisja nie jest organem administracji publicznej, a zatem postępowanie przed nią nie jest postępowaniem przed takim organem.

Dokonując – w podstawowym, bardzo ogólnym oczywiście zakresie – rozróżnienia pojęć sprawy cywilnej i sprawy administracyjnej, można zatem za Sądem Najwyższym stwierdzić, że według art. 1 k.p.c. sprawami cywilnymi są sprawy ze stosunków z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz prawa pracy i inne, do których przepisy kodeksu postępowania cywilnego stosuje się z mocy szczególnych ustaw. Z kolei według art. 1 § 1 pkt 1 k.p.a. kodeks ten normuje postępowanie w sprawach, które mają charakter administracyjny, to jest regulują taki stosunek prawny, w którym jednym z uczestników jest organ administracji państwowej (lub państwowej jednostki organizacyjnej albo społecznej), właściwy do rozstrzygania indywidualnych sporów w drodze decyzji administracyjnej. Oznacza to, że o kompetencji sądów powszechnych albo władz administracyjnych do rozpoznawania określonego rodzaju spraw rozstrzyga charakter stosunku prawnego, na którym opiera się przedmiot sporu. Charakter ten, cywilny lub administracyjny, nadaje stosunkom prawnym ustawa, na mocy której ten stosunek powstaje³⁹.

Stosownie do treści art. 67b ust. 1 pkt 1 u.p.p.i.r.p.p. uprawnione (wskazane w ustawie) podmioty „mogą wystąpić z wnioskiem o ustalenie zdarzenia medycznego”. Ustalenie zaistnienia zdarzenia medycznego,

³⁷ Dz. U. 2006 Nr 155, poz. 1109 – rozporządzenie określało szczegółowe warunki udzielania pomocy społecznej rodzinom rolniczym, których gospodarstwa rolne zostały dotknięte suszą w 2006 r., w ramach realizacji programu pomocy dla gospodarstw rolnych w celu złagodzenia skutków suszy.

³⁸ Tak M. Blankiewicz-Wóltańska, *Uwagi dotyczące stosowania przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji programu pomocy dla gospodarstw rolnych w celu złagodzenia skutków suszy*, „CASUS” 2006, nr 42, s. 40–41.

³⁹ Uchwała SN z 18 XII 1992 r. (III AZP 27/92), „OSNC” 1993/9/141, LEX nr 9562.

w rozumieniu ustawy nie jest jedynie ustaleniem zwykłego faktu, ale jest ono jednoznaczne z ustaleniem zaistnienia podstawy odpowiedzialności szpitala względem wnioskodawcy postępowania przed wojewódzką komisją. Chodzi tutaj zatem o ustalenie zaistnienia faktu prawotwórczego, a takie ustalenie mieści się w zakresie powództwa o ustalenie⁴⁰. Jednocześnie należy także wykluczyć dopuszczalność uznawania spraw rozpoznawanych przez wojewódzką komisję za sprawy administracyjne, przede wszystkim ze względu na brak w relacji pomiędzy uczestnikami tego postępowania wskazywanych wcześniej elementów stosunku administracyjnego, przy jednoczesnym istnieniu wyraźnych cech stosunku cywilnego (w szczególności już sam nowy rozdział 13a ustawy jest zatytułowany „Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych”, a zatem odwołuje się do instytucji prawa cywilnego).

2.2. Zasady postępowania przed wojewódzką komisją

Mając na uwadze poczynione wyżej ustalenia dotyczące charakteru sprawy rozpoznawanej w postępowaniu przed wojewódzką komisją (w tym także organu rozpatrującego taką sprawę), można przyjąć, że postępowanie to nie jest postępowaniem administracyjnym, ale posiada cechy niezbędne do uznania go za rodzaj postępowania cywilnego. Jednak ostateczne rozstrzygnięcie w tym względzie musi się opierać na weryfikacji zasad leżących u podstaw tego postępowania, przy czym nie chodzi tu oczywiście o odwoływanie się do naczelných zasad wymiaru sprawiedliwości, bo te – co do zasady – są wspólne wszystkim rodzajom postępowania, ale o naczelne zasady danego rodzaju postępowania.

W uzasadnieniu projektu ustawy o zmianie u.p.p.i.r.p.p. wskazuje się, że postępowanie przed wojewódzką komisją jest „postępowaniem *sui generis*”. Wydaje się jednak, że taka propozycja charakterystyki omawianego postępowania nie może zostać uznana za wystarczającą. Po pierwsze, określenie postępowania przed wojewódzką komisją jako *sui generis* nie wyjaśnia w żaden sposób jego charakteru, a co więcej – w zasadzie – co najmniej ogranicza (jeśli nie uniemożliwia zupełnie) możliwość jego racjonalnego prowadzenia. Brak łączności aksjologicznej z którymkolwiek ze zdefiniowanych postępowań w omawianym przypadku prowadziłby do niemożliwości wypełnienia luk w regulacji

⁴⁰ Zob. analogicznie: Uchwała SN (siedmiu sędziów) z 30 XII 1968 r. (III CZP 103/68), „OSNC” 1969/5/85, LEX nr 831.

ustawy dotyczącej przebiegu postępowania przed wojewódzką komisją. Regulacja ustawowa opisująca tryb postępowania przed wojewódzką komisją sprowadza się bowiem jedynie do wskazania co bardziej istotnych zagadnień, jakie muszą zostać określone w przypadku każdego rodzaju postępowania (np. skład organu orzekającego, tryb wszczęcia, uczestnicy i przebieg postępowania, orzeczenia itd.). W pozostałym zakresie ustawa każe nam sięgać po wybrane, wyraźnie wskazane przepisy k.p.c. (art. 67o ustawy stanowi, że w zakresie nieuregulowanym przepisami u.p.p.i.r.p.p. do postępowania przed wojewódzką komisją stosuje się odpowiednio przywoływane już wcześniej przepisy art. 50, 51, 53¹, 102, 131, 133–143, 150, 156, 157–158, 162, 164–172, 173–174, art. 180 § 1 pkt 1 i 3, art. 181 pkt 2, art. 206 § 1, art. 207 § 1, art. 210–213, 216, 217, 224, 225, 227–237, 240–242, 244–257, 258–273, 277, 280–289, 299–300, 316, 350, 353, 424⁵ i 424⁸–424¹² k.p.c.).

Jeśli zatem przyjąć, że omawiane postępowanie jest rzeczywiście postępowaniem w czystej postaci nowym – *sui generis*, to należałoby zaakceptować wniosek o braku możliwości odwoływania się w przypadku jakichkolwiek wątpliwości do katalogu zasad któregośkolwiek ze zdefiniowanych już rodzajów postępowania, a to jest sprzeczne z domniemaniem racjonalności ustawodawcy. Należy zatem uznać, że nawet aktualne brzmienie przywołanego przepisu wystarcza do przyjęcia, że w postępowaniu przed wojewódzką komisją konieczne jest stosowanie – oprócz konkretnych norm zawartych we wskazanych w ustawie przepisach – także ogólnych zasad postępowania cywilnego, bez przestrzegania których nie byłoby możliwe wywiedzenie właściwie sformułowanych norm prawnych odnoszących się do poszczególnych elementów postępowania przed tą komisją (co nie zmienia faktu, że właściwszym rozwiązaniem legislacyjnym byłoby, aby ustawodawca odwołał się bardziej ogólnie do „odpowiedniego stosowania przepisów k.p.c.” – w ogólności).

Pojawia się jeszcze pytanie, czy w razie hipotetycznego przyjęcia, że postępowanie przed wojewódzką komisją jest jednak rodzajem postępowania administracyjnego, można dopuścić stosowanie w tym postępowaniu zarówno zasad postępowania cywilnego (dla właściwego stosowania wskazanych w ustawie przepisów k.p.c. regulujących przebieg postępowania), jak i zasad postępowania administracyjnego (odnośnie do kwestii nieuregulowanych wskazanymi w ustawie przepisami k.p.c.). Odpowiedź musi być negatywna, gdyż postępowanie administracyjne i postępowanie cywilne oparte są na różnych założeniach, zajmują się zupełnie różnymi sprawami i służą do realizacji różnych celów. Nie

ma zatem możliwości tworzenia hybrydowego rozwiązania prawnego, będącego połączeniem wybranych elementów postępowania cywilnego i postępowania administracyjnego. Konieczne jest zatem wskazanie zasad, których zastosowanie pozwoli jednopłaszczyznowo zinterpretować i wytłumaczyć instytucje postępowania przed wojewódzką komisją do spraw zdarzeń medycznych. Skoro sam ustawodawca odwołuje się do instytucji prawnych postępowania cywilnego, zobowiązując tym samym podmioty stosujące to prawo do kształtowania stosunków procesowych (w ramach toczącego się postępowania przed komisją) w zgodzie z zasadami kształtującymi ich treść (zasady postępowania cywilnego), to przyjąć należy, że także w zakresie nieuregulowanym przez wskazane przez ustawodawcę przepisy k.p.c. do postępowania przed wojewódzką komisją stosować należy przepisy i zasady postępowania cywilnego.

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę przytoczone wyżej argumenty, podzielam wyrażone w doktrynie stanowisko, że ustanowione znowelizowaną ustawą postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw zdarzeń medycznych, mające na celu stwierdzenie zaistnienia zdarzenia medycznego oraz ustalenie odszkodowania i zadośćuczynienia, jest nowym rodzajem postępowania cywilnego, a nie rodzajem postępowania administracyjnego.

Przedstawiona charakterystyka postępowania przed wojewódzką komisją pozwala na stwierdzenie, że mamy w tym przypadku do czynienia z instytucją prawną o charakterze bezprecedensowym, ale jednocześnie uregulowaną w sposób rodzący wątpliwości co do kompletności i spójności tej regulacji. Skutkiem powyższego mogą być wątpliwości odnoszące się zarówno do charakteru postępowania przed wojewódzką komisją (postępowanie cywilne czy administracyjne), jak i do właściwego i powszechnie wspólnego ukształtowania jego przebiegu (zbyt ogólna regulacja dotycząca prowadzenia postępowania może doprowadzić do różnej praktyki postępowania przed każdą z szesnastu wojewódzkich komisji).

Można więc założyć, że jedynym sposobem uniknięcia na płaszczyźnie praktycznego stosowania przepisów o postępowaniu przed wojewódzką komisją negatywnych konsekwencji będących skutkiem omówionych w niniejszym artykule wątpliwości jest uznanie, iż postępowanie to jest rodzajem pozasadowego postępowania cywilnego, w którym formułuje się normy prawne w oparciu o naczelne zasady postępowania cywilnego,

stosując odpowiednio wybrane przepisy k.p.c. Jest to postępowanie, którego przedmiotem jest ustalenie zaistnienia faktu prawotwórczego („zdarzenia medycznego”), w efekcie którego może dojść do powstania tytułu wykonawczego. Biorąc pod uwagę to, że w postępowaniu tym między innymi występują szczególne i specyficzne środki zaskarżenia (wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz skarga o uchylenie niezgodnego z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji), należy uznać, iż jest to nowy rodzaj pozasądowego postępowania cywilnego.

PROCEDURES BEFORE THE REGIONAL MEDICAL MALPRACTICE TRIBUNAL

Summary

On 28 April 2011 the Polish Sejm adopted an amendment to *the Act on rights of patients and Patient's Right Defender* and to *the Act on compulsory insurances, Insurance Guaranty Fund and the Polish Bureau of Motor Insurers*. As an effect to that amendment a new chapter was introduced: “The Principles and Procedure of fixing damages and compensation in the event of a medical malpractice”, which sets out an alternative to the existing procedures manner of pursuing by patients damages and compensation in the event of a medical malpractice. The new procedure provides for seeking damages before the regional medical malpractice tribunal. However, the Act does not specify the character of such proceeding, whether it be civil or administrative, nor indicate the exact type of civil or administrative track. And yet, this is necessary since the considered procedure lacks of overall regulation.

The paper presents a new institution introduced to the Polish legal system and attempts to conclude (on the grounds of the subject and principles of the considered procedure) whether this institution is a part of the public or private law thus if it is a civil or administrative procedure.

An analysis of the regulations as well as opinions of the jurisprudence and jurisdiction lead the author to the conclusion that the procedure before the medical malpractice tribunal – aiming to establish whether a medical malpractice has occurred, and to fix the amount to be paid in damages and compensation – is a new type of a civil procedure and not a type of an administrative procedure.

The author also indicates that the new procedure, being a type of an extrajudicial civil procedure in which the provisions are formed on the grounds of the fundamental rules stipulated in the Polish Code of Civil Procedure, is the most certain way to avoid any doubts as to the methods and consequences of the procedure in question. It is a procedure the subject of which is to resolve the existence of a lawmaking fact (“the medical malpractice”), as an effect of which an enforcement title, within the meaning of the Polish Civil Code provisions, may be given.

Keywords: responsibility, cases of medical malpractice, regional medical malpractice tribunal, infringement of patients' rights