

WYROK

z dnia 11 marca 2014 r.

Sygn. akt K 6/13*

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Mirosław Granat – przewodniczący

Zbigniew Cieślak

Wojciech Hermeliński

Leon Kieres

Małgorzata Pyziak-Szafnicka – sprawozdawca,

protokolant: Grażyna Szałygo,

po rozpoznaniu, z udziałem wnioskodawcy oraz Sejmu i Prokuratora Generalnego, na rozprawie w dniu 11 marca 2014 r., wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej o zbadanie zgodności:

- 1) art. 67i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, ze zm.) z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.),
- 2) art. 67j ust. 7 ustawy powołanej w punkcie 1 z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2, art. 78 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji powołanej w punkcie 1,

o r z e k a:

1. Art. 67i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742 oraz z 2013 r. poz. 1245) w zakresie, w jakim nie przewiduje uczestnictwa lekarza w posiedzeniu wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, nie jest niezgodny z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Art. 67j ust. 7 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości odwołania się lekarza od orzeczenia wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, nie jest niezgodny z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2 i art. 78 Konstytucji.

Ponadto p o s t a n a w i a:

na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643, z 2000 r. Nr 48, poz. 552 i Nr 53, poz. 638, z 2001 r. Nr 98, poz. 1070, z 2005 r. Nr 169, poz. 1417, z 2009 r. Nr 56, poz. 459 i Nr 178, poz. 1375, z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 197, poz. 1307 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654)

* Sentencja została ogłoszona dnia 24 marca 2014 r. w Dz. U. poz. 372.

umorzyć postępowanie w pozostałym zakresie ze względu na zbędność wydania wyroku.

UZASADNIENIE

I

1. Naczelna Rada Lekarska (dalej: NRL) wniosła o stwierdzenie niezgodności:

1) art. 67i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, ze zm.; dalej: u.p.p.) – z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.; dalej: Konwencja),

2) art. 67j ust. 7 u.p.p. z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2, art. 78 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji.

Wnioskodawca zarzucił ustawodawcy, że do udziału w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej: wojewódzka komisja) nie dopuścił lekarza „obwinionego o zdarzenie medyczne” (art. 67i ust. 2 u.p.p.), jak również nie zapewnił temu lekarzowi prawa do odwołania się od orzeczenia wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym (art. 67j ust. 7 u.p.p.), czym pozbawił go prawa do sądu – wyłączając możliwość obrony i przedstawienia swojego stanowiska w sprawie.

Kwestionowany we wniosku art. 67i ust. 2 u.p.p. prowadzi – zdaniem NRL – do nierówności stron w postępowaniu toczącym się przed wojewódzką komisją. Przepis ten wskazuje podmioty uprawnione do uczestnictwa w posiedzeniach wojewódzkiej komisji, wymieniając wśród nich: podmiot składający wniosek, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital zawarł umowę ubezpieczenia. Do udziału w postępowaniu nie jest natomiast uprawniony sam lekarz, przez co pozbawiony jest możliwości obrony i przedstawienia swojego stanowiska w sprawie, mimo że dotyczy ona sfery jego praw i dóbr osobistych. Jak stwierdza NRL, „konstrukcja przepisu przeczy (...) wywodzonej z art. 2 Konstytucji zasadzie sprawiedliwości społecznej oraz zasadzie prawa do sądu w związku z konstytucyjną zasadą równości” (s. 15). Punktem ciężkości zarzutu jest naruszenie art. 45 ust. 1 Konstytucji, gdyż kwestionowany przepis „narusza składające się na prawo do sądu prawo do odpowiednio ukształtowanej procedury sądowej, zgodnej z wymogami sprawiedliwości i jawności oraz prawo do obrony” (s. 16). Pozbawienie lekarza prawa do bezpośredniego udziału w postępowaniu narusza zasadę obiektywizmu postępowania i wprowadza nierówność traktowania stron procesowych, co jest równoznaczne z naruszeniem zasady równości (art. 32 ust. 1 Konstytucji), która to zasada – zdaniem wnioskodawcy – „powinna być rozpatrywana w ścisłym związku z zasadą sprawiedliwości społecznej wyrażoną w art. 2 Konstytucji” (s. 17). Zarówno z *petitum* wniosku, jak i z jego uzasadnienia, wynika, że art. 2 i art. 32 ust. 1 są wzorcami kontroli o charakterze pochodnym do art. 45 ust. 1 Konstytucji oraz art. 6 ust. Konwencji (zarzut naruszenia zasady sprawiedliwości społecznej jako konsekwencja naruszenia zasady równości w dostępie do sądu).

Z kolei art. 67j ust. 7 u.p.p., nieprzewidujący możliwości odwołania się lekarza od orzeczenia wojewódzkiej komisji, narusza – zdaniem NRL – prawo do sądu w tym sensie,

że uniemożliwia kontrolę sądową orzeczenia wojewódzkiej komisji, tj. art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2 i art. 78 Konstytucji oraz art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji. Argumentacja dotycząca naruszenia prawa do sądu, zamknięcia drogi sądowej oraz skutecznego środka odwoławczego, jest w zasadzie tożsama w zakresie obu kwestionowanych przepisów i nie wymaga powtórzenia. Wnioskodawca twierdzi, że art. 67j ust. 7 u.p.p. „narusza prawo lekarzy do sądu poprzez zamknięcie drogi sądowej w zakresie weryfikacji orzeczenia wojewódzkiej komisji do spraw zdarzeń medycznych” (s. 4).

Uzasadniając swą legitymację do wystąpienia z wnioskiem o dokonanie kontroli konstytucyjnej, NRL wskazuje, że orzeczenie wydane przez wojewódzką komisję, rozstrzygające o zdarzeniu medycznym, kończy postępowanie w sprawie i jest rozstrzygnięciem co do istoty sprawy. Stwierdzenie zaistnienia zdarzenia medycznego – zdaniem wnioskodawcy – jest jednoznaczne z ustaleniem popełnienia błędu lekarskiego. Tym samym, orzeczenie wojewódzkiej komisji wpływa na opinię o lekarzu i jego dobre imię (art. 47 Konstytucji), a w konsekwencji dotyczy zawodowego interesu samorządu lekarzy.

2. Prokurator Generalny w stanowisku z 12 listopada 2013 r. wniósł o stwierdzenie, że:

1) art. 67i ust. 2 u.p.p. nie jest niezgodny z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji oraz art. 6 ust. 1 Konwencji;

2) art. 67j ust. 7 u.p.p. nie jest niezgodny z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2 i art. 78 Konstytucji oraz art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji.

Prokurator w pierwszej kolejności ocenił dopuszczalność wystąpienia NRL z wnioskiem do Trybunału w niniejszej sprawie. Uznał, że postępowanie zmierzające do ustalenia zdarzenia medycznego może dotyczyć – „w ich subiektywnym odczuciu” – interesów lekarzy (lekarzy dentyków), którzy uczestniczyli w udzielaniu świadczenia zdrowotnego objętego postępowaniem przed komisją. W konsekwencji, zdaniem Prokuratora, NRL jest uprawniona do wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego jako reprezentacja samorządu lekarzy i lekarzy dentyków.

Omawiając instytucję, której częścią są kwestionowane przepisy, Prokurator Generalny przyjął, w ślad za poglądami przedstawicieli nauki prawa, że postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jest postępowaniem *sui generis*, które ma charakter postępowania ugodowo-mediacyjnego. Jego celem jest zaś ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne. Komisja wojewódzka musi więc stwierdzić, że zdarzenie pozostaje w związku przyczynowym z jakąś szkodą, aby dokonać ustalenia, czy to zdarzenie było zdarzeniem medycznym, czy nie. Komisja nie orzeka natomiast o rozmiarze szkody ani o winie, w szczególności nie zajmuje się wykazaniem winy (w znaczeniu subiektywnym) członka personelu medycznego lub winy własnej szpitala. W trakcie postępowania zbędne jest więc rozważanie umyślności czy niedbalstwa po stronie personelu medycznego lub szpitala; przesłanką odpowiedzialności ma być wyłącznie działanie niezgodne z zasadami wiedzy medycznej, bez potrzeby ustalania przyczyny takiego postępowania (s. 18-20 stanowiska).

Odnosząc się do wniosku NRL Prokurator Generalny stwierdził, że jego istotą jest zarzut naruszenia, wyrażonego w art. 45 ust. 1 Konstytucji, prawa do sądu. Urzeczywistnienie konstytucyjnych gwarancji prawa do sądu, według orzecznictwa TK, dotyczy wszystkich sytuacji, w których dochodzi do rozstrzygania o prawach danego podmiotu – w relacji zarówno do innych równorzędnych podmiotów, jak i władzy publicznej. W rezultacie treść normatywna pojęcia „rozpatrzenie sprawy” utożsamiana jest z każdym rozstrzygnięciem o prawach lub obowiązkach danego podmiotu, zapadającym

na podstawie norm prawnych zawartych w obowiązujących przepisach. Chodzi tu o czynność polegającą na prawnej kwalifikacji określonego stanu faktycznego na podstawie konkretnej i indywidualnej normy adresowanej do danego podmiotu, która wywołuje skutki prawne w sferze uprawnień bądź obowiązków tego podmiotu. Zgodnie z art. 45 ust. 1 Konstytucji każda czynność spełniająca wskazane kryteria zarezerwowana jest dla niezależnego, bezstronnego i niezawisłego sądu, którego rozstrzygnięcie ma być dokonane w sposób sprawiedliwy, jawny oraz bez nieuzasadnionej zwłoki.

Na tle wskazanych w stanowisku poglądów orzecznictwa i doktryny Prokurator Generalny uznał, że rozstrzygnięcie stwierdzające wystąpienie zdarzenia medycznego nie kształtuje konkretnej i indywidualnej normy adresowanej do lekarza; nie kształtuje normy, która wywoływałaby skutki prawne w sferze jego uprawnień bądź obowiązków. Postępowanie przed wojewódzką komisją – z punktu widzenia lekarza uczestniczącego w udzielaniu świadczenia medycznego w szpitalu – nie jest zatem „sprawą” w rozumieniu art. 45 ust. 1 Konstytucji. W związku z powyższym Prokurator Generalny uznał art. 45 ust. 1 Konstytucji oraz bezpośrednio z nim związane art. 6 ust. 1 Konwencji oraz art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji za nieadekwatne wzorce kontroli w niniejszej sprawie.

Natomiast w wypadku art. 67j ust. 7 u.p.p. wnioskodawca, poza art. 45 ust. 1 Konstytucji i art. 6 ust. 1 Konwencji, jako samodzielne wzorce kontroli wskazał też art. 77 ust. 2 i art. 78 Konstytucji oraz art. 13 Konwencji. Treścią art. 77 ust. 2 Konstytucji jest – jak podkreślił Prokurator – ustanowienie zakazu zamykania drogi sądowej dla dochodzenia naruszonych wolności i praw. Tymczasem kwestionowana regulacja nie dotyczy lekarzy, a więc nie narusza ich wolności i praw. Domaganie się przez NRL wprowadzenia sądowej drogi dochodzenia praw tych podmiotów w postępowaniu w przedmiocie ustalenia zdarzenia medycznego, skoro prawa te nie doznają uszczerbku, nie znajduje konstytucyjnego umocowania.

Podobne stanowisko Prokurator zajął w odniesieniu do art. 78 Konstytucji i art. 13 Konwencji. Nieadekwatność tych wzorców kontroli wynika z tego, że ani lekarz, ani żaden inny podmiot udzielający świadczenia medycznego w szpitalu, nie jest stroną postępowania przed wojewódzką komisją; jej orzeczenie nie wywołuje jakichkolwiek skutków w sferze uprawnień bądź obowiązków lekarza, którego działania lecznicze doprowadziły (czy mogły doprowadzić) do powstania u pacjenta objętej tym zdarzeniem szkody lub krzywdy.

3. Marszałek Sejmu w stanowisku pisemnym z 21 listopada 2013 r. wniósł o stwierdzenie, że:

1) art. 67i ust. 2 u.p.p. w zakresie, w jakim nie przyznaje prawa do uczestniczenia w posiedzeniach wojewódzkiej komisji osobie wykonującej zawód medyczny, z której działaniem lub zaniechaniem wiąże się ustalone zdarzenie medyczne, jest zgodny z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 Konwencji,

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

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

W pozostałym zakresie wniósł o umorzenie postępowania ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

Zarzuty dotyczące kwestionowanych przepisów dotyczą, zdaniem Marszałka, dwóch kwestii: zamknięcia lekarzom drogi sądowej w sprawie o charakterze cywilnym

oraz ukształtowania środka odwoławczego w postępowaniu przed wojewódzkimi komisjami jako środka niedewolutywnego.

W odniesieniu do pierwszego zarzutu Marszałek stwierdził, że osią wywodów wnioskodawcy jest art. 45 ust. 1 Konstytucji, zaś uzasadnienie odnoszące się do art. 77 ust. 2 ustawy zasadniczej jest lakoniczne i odwołuje się do argumentów sformułowanych na tle art. 45 ust. 1 Konstytucji. Z tego względu przyjął, że art. 77 ust. 2 Konstytucji został powołany w celu dookreślenia i wzmocnienia treści wynikających z art. 45 ust. 1 Konstytucji, a nie jako samodzielny wzorzec kontroli. Drugi z zarzutów dotyczy bezpośrednio art. 78 Konstytucji.

Dla oceny konstytucyjności zakwestionowanych przepisów decydujące znaczenie, zdaniem Marszałka, ma określenie charakteru postępowania przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych oraz wpływu wyników tego postępowania na odpowiedzialność prawną sprawcy zdarzenia medycznego. Celem ustawodawcy było wprowadzenie alternatywnego do postępowania cywilnego trybu postępowania, pozwalającego na uzyskanie w związku ze zdarzeniem medycznym w szpitalu odszkodowania i zadośćuczynienia w rozsądnym czasie. Marszałek Sejmu sformułował osiem tez co do charakteru odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych i postępowania przed wojewódzką komisją. Wnioski te pozwoliły stwierdzić, że ustawodawca nie rozstrzygnął sytuacji prawnej podmiotu bezpośrednio odpowiedzialnego za spowodowanie tego zdarzenia, ponieważ w ustawie o prawach pacjenta nie uregulowano tego zagadnienia (M. Serwach, *Sytuacja prawna lekarza odpowiedzialnego za wystąpienie zdarzenia medycznego*, „Medycyna Praktyczna” nr 4/2013, s. 129; E. Kowalewski, M. Śliwka, M. Wałachowska, *Kompensacja szkód wynikłych z „błędów medycznych”. Ocena projektowanych rozwiązań prawnych*, „Prawo i Medycyna” nr 4/2010, s. 37). Milczenia w tej kwestii nie można jednak uznać za przypadkowe, gdyż ustawodawca wyraźnie odrywa odpowiedzialność z tytułu zdarzeń medycznych od osoby sprawcy.

Ustalenie, że doszło do zdarzenia medycznego, nie wywiera skutków w sferze odpowiedzialności zawodowej i karnej, które są oparte na zasadzie winy, gdyż jest ona poza sferą ustaleń wojewódzkiej komisji. Dodatkowo, w świetle przepisów kodeksu karnego, do przyjęcia odpowiedzialności karnej sprawcy konieczne jest nie tylko ustalenie, czy doszło do czynu (*nota bene* nie zawsze identyfikowanego ze zdarzeniem medycznym), lecz także czy ten czyn realizuje znamiona przestępstwa (art. 1 § 1 k.k.). Ustaleń tych nie dokonuje wojewódzka komisja. Na gruncie postępowania karnego i dyscyplinarnego jej orzeczenie może stanowić jedynie dowód określonych wydarzeń (zob. art. 169 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. Nr 89, poz. 555, ze zm. oraz art. 112 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz. U. Nr 219, poz. 1708, ze zm.).

Orzeczenie wojewódzkiej komisji, według Marszałka, nie ma skutków także dla odpowiedzialności materialnej pracowników podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, co wynika z ukształtowania przepisów prawa pracy (art. 114, art. 119 i art. 120 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, ze zm.) oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, ze zm.).

Konkludując Marszałek Sejmu uznał, że art. 67i ust. 2 u.p.p. w zakresie, w jakim nie przyznaje prawa do uczestniczenia w posiedzeniach wojewódzkiej komisji osobie wykonującej zawód medyczny, z której działaniem lub zaniechaniem wiąże się ustalone zdarzenie medyczne, jest zgodny z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 i w związku z art. 2 Konstytucji oraz z art. 6 ust. 1 Konwencji.

Odnosnie zarzutu niekonstytucyjności art. 67j ust. 7 u.p.p. Marszałek stwierdził, że pozostaje on poza legitymacją wnioskową przysługującą NRL, ponieważ tego rodzaju wnioskodawca jest uprawniony do występowania do Trybunału Konstytucyjnego jedynie w sprawach objętych jego zakresem działania. Prowadzi to do wniosku, że *in casu* materia zakwestionowana przez NRL wykracza poza tę, która może być skutecznie poddana ocenie Trybunału Konstytucyjnego w trybie kontroli abstrakcyjnej inicjowanej przez samorząd zawodowy lekarzy.

Alternatywnie – z ostrożności procesowej – Marszałek Sejmu podkreślił, że Konstytucja nie wyklucza dopuszczalności rozstrzygnięcia spraw w trybie pozasądowym – wprowadza prawo do poddania sprawy rozstrzygnięciu sądu, nie zaś przymus podejmowania wszelkich rozstrzygnięć na drodze sądowej. Opierając się na takim stanowisku stwierdził, że art. 67j ust. 7 u.p.p. jest zgodny z art. 45 ust. 1 w związku z art. 77 ust. 2 Konstytucji.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 78 Konstytucji Marszałek Sejmu podniósł wątpliwość, czy przepis ten może stanowić adekwatny wzorzec kontroli w niniejszej sprawie. Z treści art. 78 Konstytucji wynika, że prawo zaskarżania dotyczy wyłącznie orzeczeń i decyzji wydawanych przez organy władzy publicznej w ramach postępowania sądowego lub administracyjnego (zob. przykładowo wyrok TK z 3 lipca 2012 r., sygn. K 22/09, OTK ZU nr 7/A/2012, poz. 74). Tymczasem postępowanie przed wojewódzką komisją nie ma charakteru postępowania sądowego ani administracyjnego. Co więcej, art. 67e ust. 2 u.p.p. stanowi wprost, że: „Wykonywanie zadań wojewódzkiej komisji nie stanowi wykonywania władzy publicznej”. Gdyby Trybunał uznał jednak adekwatność przywołanego wzorca, to Marszałek Sejmu stwierdził, że choć zakwestionowana norma ogranicza prawo do zaskarżania (brak dewolutywności), nie niweczy jednak jego istoty. Ponadto, ograniczenie zostało dokonane ustawą, a wprowadzając je ustawodawca przewidział mechanizmy gwarantujące obiektywność rozpatrzenia środka zaskarżenia (inny skład osobowy komisji, wyłączenie członków składu w przypadku tzw. konfliktu interesów – art. 67j ust. 8 *in fine* u.p.p.). Dlatego też Marszałek wniósł – w przypadku uznania art. 78 Konstytucji za właściwy wzorzec kontroli – o uznanie konstytucyjności również w tym zakresie.

II

Na rozprawę 11 marca 2014 r. stawili się, prawidłowo zawiadomieni, umocowani przedstawiciele wnioskodawcy, Sejmu i Prokuratora Generalnego. Przedstawiciele wnioskodawcy i Sejmu podtrzymali stanowiska wcześniej przedstawione w pismach procesowych, zaś przedstawiciel Prokuratora Generalnego zmodyfikował stanowisko, ograniczając je tylko do tych części kwestionowanych przepisów, która dotyczy bezpośrednio lekarzy, a więc w zakresie których Naczelna Rada Lekarska dysponuje uprawnieniem wystąpienia do Trybunału. Ponadto uczestnicy postępowania udzielili odpowiedzi na pytania składu orzekającego.

Trybunał uznał sprawę za dostatecznie wyjaśnioną do wydania orzeczenia i zamknął rozprawę.

III

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje.

1. Zakres zaskarżenia.

1.1. Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 113, poz. 660) do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, ze zm.; dalej: u.p.p.) dodano „Rozdział 13a” zatytułowany „Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych”. Obowiązująca zaledwie od dwóch lat regulacja rozstrzygania przez organy pozasądowe (wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych) o zdarzeniach medycznych i związanej z nimi rekompensacie posiada już obszerną literaturę. W licznych komentarzach i artykułach podjęto próby wyjaśnienia zarówno statusu komisji orzekających o zdarzeniach medycznych, jak i natury prawnej samych tych zdarzeń, podano w wątpliwość zarówno maksymalną wysokość odszkodowania przewidzianego w ustawie oraz krąg osób uprawnionych do ubiegania się o nie, jak i ograniczenie zakresu ustawy do zdarzeń zachodzących w szpitalach. Na wstępie Trybunał stwierdził, że wszystkie kwestie związane z ukształtowaniem składu komisji wojewódzkich i ich charakterem prawnym, zakresem zastosowania ustawy i podstawą odpowiedzialności szpitali pozostają poza granicami kontroli w niniejszej sprawie. Kontrola konstytucyjna ogranicza się do bardzo wąskiego zagadnienia, a mianowicie do odpowiedzi na pytanie, czy nowa regulacja, a ściślej – art. 67i ust. 2 i art. 67j ust. 7 u.p.p., nie narusza prawa do sądu jednej tylko kategorii podmiotów, tj. lekarzy.

1.2. Przepisy zakwestionowane przez Naczelną Radę Lekarską (dalej: NRL) mają następującą treść:

art. 67i ust. 2 „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:

- 1) kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego;
- 2) ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital określony w pkt 1 zawarł umowę ubezpieczenia określoną w przepisach o działalności leczniczej”;

art. 67j ust. 7 „W terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, o których mowa w art. 67i ust. 2, przysługuje prawo złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy”.

Nawet pobieżna lektura zakwestionowanych przepisów dowodzi, że lekarze ani nie uczestniczą w posiedzeniach wojewódzkiej komisji, ani nie mogą wnosić o ponowne rozpatrzenie jej orzeczenia. Pominięcie lekarzy w procedurze orzekania o zdarzeniach medycznych nie ulega więc wątpliwości. Nie oznacza to jednak naruszenia przysługującego tej grupie zawodowej konstytucyjnego prawa do sądu. Trybunał podkreśla przy tym, że w sprawie wszczętej wnioskiem NRL przedmiotem kontroli może być wyłącznie kwestia zapewnienia dostępu do sądu lekarzom, gdyż tylko w tym zakresie dopuszczalne jest uznanie, że wnioskodawca ma legitymację wnioskową. Poza sporem pozostaje, że NRL nie może występować w interesie poszkodowanych pacjentów, szpitali czy ubezpieczycieli, zobowiązanych do wypłaty odszkodowania.

1.3. Pierwszy z kwestionowanych przepisów, art. 67i ust. 2 u.p.p., według wnioskodawcy narusza prawo do sądu wyrażone w art. 45 ust. 1 Konstytucji, który gwarantuje każdemu „prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez

nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd” oraz art. 6 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.; dalej: Konwencja). Zarzut naruszenia prawa do sądu sformułowany jest w związku z art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji. Drugi kwestionowany przepis, art. 67j ust. 7 u.p.p., zdaniem wnioskodawcy narusza art. 45 ust. 1 i art. 78 Konstytucji, przyznający każdej ze stron prawo do zaskarżenia orzeczeń i decyzji wydanych w pierwszej instancji oraz z art. 6 ust. 1 i art. 13 Konwencji. Ponadto, przepis ten zamyka drogę sądową do dochodzenia naruszonych wolności lub praw (art. 77 ust. 2 Konstytucji).

Powołanie jako wzorców kontroli przepisów Konwencji w ocenie Trybunału ma na celu jedynie wzmocnienie zawartych we wniosku zarzutów naruszenia Konstytucji. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, art. 45 ust. 1 Konstytucji zapewnia te same gwarancje, które wynikają z art. 6 ust. 1 zdanie pierwsze Konwencji, przyznającego każdemu „prawo do sprawiedliwego i publicznego rozpatrzenia jego sprawy w rozsądnym terminie przez niezawisły i bezstronny sąd ustanowiony ustawą przy rozstrzyganiu o jego prawach i obowiązkach o charakterze cywilnym albo o zasadności każdego oskarżenia w wytoczonej przeciwko niemu sprawie karnej” (zob. wyroki: z 2 kwietnia 2001 r., sygn. SK 10/00, OTK ZU nr 3/2001, poz. 52, z 7 września 2004 r., sygn. P 4/04, OTK ZU nr 8/A/2004, poz. 81 oraz z 19 lutego 2008 r., sygn. P 49/06, OTK ZU nr 1/A/2008, poz. 5). Podobna relacja zachodzi między art. 78 Konstytucji i art. 13 Konwencji. Art. 78 Konstytucji gwarantuje, z zastrzeżeniem wyjątków określonych ustawowo, na poziomie prawa krajowego, dostępność skutecznego środka odwoławczego, pozwalającego zaskarżyć orzeczenia i decyzje wydane w pierwszej instancji. Stanowi on regulację tożsamą z art. 13 Konwencji, pod warunkiem, że zarzut naruszenia praw i wolności wskazanych w danej sprawie jest – na poziomie konstytucyjnym i konwencyjnym – taki sam. Wzorce kontroli, jakimi są art. 45 ust. 1 i art. 78 Konstytucji, pochłaniają więc całkowicie wzorce konwencyjne, co decyduje o tym, że ocena zgodności kwestionowanych przepisów z art. 6 i art. 13 Konwencji jest zbędna. Postępowanie w tym zakresie podlega więc umorzeniu.

Odnosząc się do wzorców kontroli, powołanych jako związkowe w stosunku do art. 45 ust. 1 Konstytucji, należy zwrócić uwagę, że w orzecznictwie TK dotyczącym relacji między art. 32 i art. 2 Konstytucji utrzymało się stanowisko o zbędności orzekania o naruszeniu wywodzonej z art. 2 zasady sprawiedliwości społecznej w sytuacji, gdy wzorcem kontroli jest przepis Konstytucji formułujący zasadę równości, a argumentacja obu zarzutów jest zbliżona (por. wyrok z 5 kwietnia 2011 r., sygn. P 6/10, OTK ZU nr 3/A/2011, poz. 19). Przykładem takiej sytuacji jest rozpatrywany wniosek NRL: argumenty mające uzasadniać zarzut naruszenia sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji) są tożsame z tymi, które przemawiają – zdaniem wnioskodawcy – za naruszeniem zasady równego traktowania (art. 32 ust. 1) w zakresie prawa do sądu. W konsekwencji, ocenie może podlegać tylko zarzut naruszenia art. 32 ust. 1 Konstytucji, ponieważ w rozpatrywanej sprawie pochłania on zarzut naruszenia sprawiedliwości społecznej wyprowadzany z art. 2 Konstytucji. Uzasadnia to umorzenie postępowania w zakresie kontroli z punktu widzenia tego ostatniego wzorca.

Trybunał stwierdza, że badanie zgodności art. 67i ust. 2 oraz art. 67j ust. 7 u.p.p. ze wskazanymi wyżej przepisami Konstytucji nie może ograniczyć się do treści kwestionowanych przepisów, lecz wymaga uwzględnienia ich kontekstu.

2. Zarzut naruszenia prawa do sądu w świetle podstawowych założeń unormowania kompensacji szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych.

2.1. Nawiązując do uzasadnienia rządowego projektu ustawy, która wprowadziła nowy model kompensacji szkód medycznych, a także do wypowiedzi prawników, Trybunał przyjmuje, że celem nowelizacji ustawy u.p.p. było uproszczenie i przyspieszenie dochodzenia odszkodowań oraz zmniejszenie kosztów ich dochodzenia. Przed nowelizacją bowiem jedyną możliwością uzyskania naprawienia szkody medycznej było wystąpienie do sądu z powództwem, rozpatrywanym zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 101; dalej: k.p.c.). W uzasadnieniu rządowego projektu ustawy podkreślono, że wskutek pogłębiającej się świadomości prawnej społeczeństwa liczba procesów medycznych szybko wzrasta, co – zważywszy na trudności dowodowe pojawiające się w większości tych procesów – powoduje znaczne wydłużenie oczekiwania na wyrok sądowy i wypłatę odszkodowania, mimo wprowadzenia w szerokim zakresie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Koszty społeczne tego oczekiwania są ogromne, gdyż chodzi o naprawienie szkód na osobie. Potrzeba ingerencji ustawodawcy wydawała się tym bardziej oczywista, że w wielu państwach, zwłaszcza europejskich (w uzasadnieniu projektu powołano się na kraje skandynawskie i Francję), wprowadzono nowe, alternatywne sposoby naprawiania szkód medycznych, dzięki którym poszkodowani mogą otrzymać rekompensatę znacznie szybciej i przy mniejszych kosztach. Ustawodawca polski, uchwalając nowe przepisy, wzorował się w pewnej mierze na rozwiązaniach funkcjonujących w innych państwach, podkreślając konieczność stopniowego wprowadzania zmian. Nowy tryb dochodzenia roszczeń w uzasadnieniu projektu określono „postępowaniem *sui generis*, które ma charakter postępowania ugodowo-mediacyjnego” (s. 7 uzasadnienia projektu ustawy, druk sejmowy nr 3488, VI kadencja). Pozasądowy, ubezpieczeniowy system kompensacji szkód medycznych doznanych w szpitalach w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, ze zm.; dalej: u.d.l.), stworzony w wyniku nowelizacji u.p.p., niewątpliwie jest jednak systemem oryginalnym, odbiegającym od funkcjonujących w innych państwach (por. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2013, s. 472, 473; K. Bączyk-Rozwadowska, *Szwedzki model NFPI i francuski system kompensacji szkód medycznych*, [w:] *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, red. E. Kowalewski, Toruń 2011, s. 33–73). Trybunał Konstytucyjny, nie podejmując oceny, wskazuje zasadnicze jego założenia.

2.2. Po pierwsze, chociaż niewątpliwie celem postępowania jest naprawienie szkody na osobie (zarówno majątkowej jak i niemajątkowej) doznanej przez pacjenta w szpitalu, postępowanie ma charakter pozasądowy. Jest to postępowanie alternatywne w stosunku do dochodzenia odszkodowania przed sądem, w trybie procesu cywilnego. Dla realizacji celu ustawy w każdym z województw utworzono 16-osobową wojewódzką komisję do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej: wojewódzka komisja), w skład której wchodzi po 8 członków reprezentujących zawody medyczne i prawnicze (art. 67e ust. 1 i 3 u.p.p.). Wojewódzkie komisje orzekają w składach 4-osobowych (art. 67f u.p.p.), przy czym środek odwoławczy od orzeczeń komisji, zwany wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, jest rozpatrywany przez tę samą komisję, także w 4-osobowym składzie, z którego jednak wyłączone są osoby uczestniczące w wydaniu zaskarżonego orzeczenia (art. 67j u.p.p.). Ponadto, w przypadkach wskazanych w ustawie, przewidziano możliwość wniesienia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji, przy czym środek ten jest rozpatrywany przez wojewódzką komisję w składzie 6-osobowym (art. 67m u.p.p.).

Po drugie, decyzja o wyborze jednej z dwóch dróg dochodzenia roszczeń: sądowej albo pozasądowej należy wyłącznie do poszkodowanego (w razie śmierci – do

jego spadkobierców). Chociaż alternatywa jest rozłączna, ustawodawca pozwala poszkodowanemu, który zdecydował się na realizację swego roszczenia poza sądem, na zmianę decyzji i wycofanie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego (art. 67l ust. 1 u.p.p. – prawo to służy aż do wydania orzeczenia w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy). Poszkodowany może także wystąpić na drogę sądową w wypadku orzeczenia negatywnego, tj. stwierdzenia, że zdarzenie medyczne nie wystąpiło. Jeśli jednak poszkodowany przyjmie propozycję odszkodowania skierowaną do niego w wyniku postępowania pozasądowego, zobowiązany jest złożyć „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” (art. 67k ust. 6 u.p.p.). Dla poszkodowanego oznacza to zamknięcie drogi sądowej do dochodzenia dalszych roszczeń związanych z danym zdarzeniem medycznym.

Po trzecie, ciężar wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia, ustalanych w oderwaniu od cywilnoprawnych reguł odpowiedzialności odszkodowawczej, spoczywa na ubezpieczycielu lub na podmiocie leczniczym prowadzącym szpital, w którym doszło do zdarzenia medycznego. Odpowiedzialność za zdarzenie medyczne jest ograniczona do kwoty, którą ustalił ustawodawca (art. 67k ust. 7 u.p.p.). Trybunał podkreśla, że – w modelu przyjętym przez ustawodawcę polskiego – orzeczenie wojewódzkiej komisji nigdy nie dotyczy konkretnego lekarza, czy to będącego pracownikiem szpitala, czy to świadczącego usługi na rzecz szpitala na podstawie umowy cywilnoprawnej, czy – tym bardziej – lekarza prowadzącego indywidualną praktykę, z którą wiąże się szkoda wnioskodawcy. W konsekwencji, orzeczenie komisji w żadnym razie nie może nakładać obowiązku naprawienia szkody ani na lekarza, ani na jego ubezpieczyciela.

Po czwarte, wraz z wprowadzeniem regulacji zdarzeń medycznych na podmioty lecznicze prowadzące szpitale ustawodawca nałożył obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych (art. 17 ust. 1 pkt 4 i art. 25 ust. 1 u.d.l.). Jest to ubezpieczenie wymagane dodatkowo, obok istniejącego wcześniej obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (bliżej zob. E. Kowalewski, W. W. Mogilski, *Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych*, Prawo Asekuracyjne nr 1/2012, s. 20 i n.). Należy dodać, że wykonanie obowiązku ubezpieczenia, ze względu na praktyczne trudności z jego zrealizowaniem, zostało przesunięte na 1 stycznia 2016 r. (art. 11 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. poz. 742, zmieniony ustawą z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. poz. 1290). W sytuacji, gdy szpital nie jest objęty ubezpieczeniem przewidzianym w art. 25 ust. 1 u.d.l., sam jest zobowiązany do zaproponowania poszkodowanemu pacjentowi (jego spadkobiercom) odszkodowania (art. 67k ust. 10 u.p.p.).

Po piąte, zaakceptowana przez poszkodowanego propozycja wypłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela (lub szpital) oraz zaświadczenie wojewódzkiej komisji o braku propozycji ze strony ubezpieczyciela (lub szpitala) stanowią tytuły wykonawcze w rozumieniu przepisów k.p.c. (art. 67k ust. 4 i 8 u.p.p.).

2.3. Zdaniem Trybunału, charakterystyka nowej regulacji naprawiania szkód medycznych pozwala na sformułowanie oceny, że ustawodawca zrealizował zasadniczy cel, jakim było stworzenie pozasądowego trybu przyznawania odszkodowania i zadośćuczynienia. Z tego punktu widzenia przedstawiony wyżej system kompensacji jest skonstruowany w sposób konsekwentny, ponieważ żadnemu z podmiotów – poza wnioskodawcą, nieusatysfakcjonowanym orzeczeniem czy nawet samym postępowaniem

wojewódzkiej komisji – nie przyznano możliwości przeniesienia postępowania na drogę sądową. Wojewódzka komisja, z założenia ustawodawcy, na pewno nie jest sądem w rozumieniu przepisów Konstytucji (art. 175 ust. 1, art. 176 ust. 2, art. 177), a jej członkowie 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). W konsekwencji, rozstrzyganie przez komisję wojewódzką o wystąpieniu zdarzenia medycznego w sposób oczywisty nie spełnia standardów wynikających z art. 45 ust. 1 Konstytucji. Dostrzeżenie tych okoliczności legło u podstaw stanowiska sformułowanego w niniejszej sprawie przez Prokuratora Generalnego, który wniósł o stwierdzenie nieadekwatności wzorców kontroli. Trybunał Konstytucyjny podziela to zapatrywanie. Przemawiają za nim niżej przedstawione argumenty.

3. Zarzut naruszenia prawa do sądu – art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

3.1. Mimo wskazania różnych wzorców kontroli w stosunku do każdego z dwóch kwestionowanych przepisów, przepisy przywołane w *petitum* nakazują przyjąć, że istotą zarzutów wnioskodawcy jest kwestia dostępu do sądu. W uzasadnieniu wniosku Trybunał dostrzega jednak dwie, połączone wspólnymi wzorcami, warstwy argumentów, wskazujących na różne rozumienie zarzutu naruszenia prawa do sądu.

Wiele zawartych w uzasadnieniu sformułowań wskazuje, że – zdaniem NRL – ustawodawca w ogóle nie miał prawa do stworzenia pozasądowego trybu rozstrzygania o zdarzeniach medycznych. Wnioskodawca podkreślił, że „wołą ustrojodawcy było objęcie prawem do sądu możliwie najszerszego zakresu spraw”, czego konsekwencją jest domniemanie drogi sądowej (s. 10). Następnie – powołując się na orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego – wnioskodawca dodał, że „swoboda ustawodawcy w zakresie powierzania możliwości rozstrzygania sporów o prawo innym niż sądy organom władzy publicznej jest ograniczona” i zarzucił, że „przyjęty w zaskarżonym przepisie model postępowania nie dopowiada również zasadom postępowania obowiązującym w demokratycznym państwie prawa” (s. 18).

Inne fragmenty uzasadnienia wniosku wskazują natomiast, że NRL kwestionuje nie tyle powierzenie rozstrzygania o zdarzeniach medycznych organom pozasądowym, co niedopuszczenie lekarzy do udziału w tym postępowaniu. Wnioskodawca stwierdza np., że „niezwykle istotne jest zapewnienie tej grupie podmiotów zainteresowanych możliwości aktywnego udziału w postępowaniach przed wojewódzkimi komisjami” (s. 12-13), a także dopatruje się w kwestionowanej regulacji pominięcia prawodawczego (s. 15).

Trybunał Konstytucyjny stwierdza, że zarzut naruszenia prawa do sądu, kierowany pod adresem zakwestionowanego przepisu jest nieadekwatny. Art. 45 ust. 1 Konstytucji nie może stanowić wzorca kontroli konstytucyjnej art. 67i ust. 2 u.p.p., i to niezależnie od tego, którą spośród wskazanych wyżej interpretacji wniosku uzna się za pierwszoplanową. Trybunał podda analizie przedstawiony zarzut uwzględniając kolejno oba, wynikające z wniosku, jego aspekty.

3.2. Konstytucyjnoprawną ocenę Trybunał rozpoczyna od rozpatrzenia zarzutu dalej idącego, a mianowicie zarzutu powierzenia rozstrzygania o zdarzeniach medycznych organom pozasądowym. W tym kontekście Trybunał zwraca uwagę, że przywołane w uzasadnieniu wniosku orzeczenia dotyczące prawa do sądu nie mogą stanowić argumentu w rozstrzyganej obecnie sprawie. Wszystkie bowiem odnoszą się do procedury sądowej (wyroki z: 16 stycznia 2006 r., sygn. SK 30/05, OTK ZU nr 1/A/2006, poz. 2 – art. 535 § 2

ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, ze zm.; dalej: k.p.k.; 2 października 2006 r., sygn. SK 34/06, OTK ZU nr 9/A/2006, poz. 118 – art. 505¹⁰ § 3 k.p.c.; 1 lipca 2008 r., sygn. SK 40/07, OTK ZU nr 6/A/2008, poz. 101 – art. 398⁶ § 2 i 3 k.p.c.; 12 maja 2011 r., sygn. P 38/08, OTK ZU nr 4/A/2011, poz. 33 – art. 2 § 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 427, ze zm.), art. 47¹ k.p.c., art. 118 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594, ze zm.). Trybunał stwierdza, że czym innym jest wymaganie zachowania standardów wynikających z art. 45 ust. 1 Konstytucji w sprawach rozpoznawanych przez sądy, których to sytuacji dotyczą powołane we wniosku judykaty, oraz – będąca standardem – sądowa kontrola orzeczeń sądów dyscyplinarnych (np. wyroki z: 16 marca 1999 r., sygn. SK 19/98, OTK ZU nr 3/1999, poz. 36, 2 września 2008 r., sygn. K 35/06, OTK ZU nr 7/A/2008, poz. 120, 25 czerwca 2012 r., sygn. K 9/10, OTK ZU nr 6/A/2012, poz. 66), czym innym zaś wyprowadzenie z art. 45 ust. 1 Konstytucji zakazu kreowania pozasądowych metod rozstrzygania sporów i formułowanie oczekiwania, że wszystkie spory, w szczególności – wszystkie roszczenia odszkodowawcze, będą poddane wyłącznej kognicji sądów państwowych. Liczne przykłady ustawodawstw państw demokratycznych, które wprowadziły pozasądowy tryb kompensacji szkód medycznych (wg porządku chronologicznego są to: Nowa Zelandia, USA, kraje skandynawskie, Francja, Belgia; za: K. Bącznyk-Rozwadowska, *op.cit.*, s. 36), świadczą o tym, że poszukiwanie skutecznego sposobu naprawiania szkód godzących w najcenniejsze dobro, jakim jest zdrowie i życie ludzkie, stanowi wyzwanie współczesnego państwa. Trybunał stwierdza zatem, że pozasądowe metody rozstrzygania sporów mieszczą się w standardach demokratycznego państwa prawnego, a ich rozwijanie zasługuje na wsparcie ze strony Państwa (por. L. Morawski, *Proces sądowy a instytucje alternatywne (na przykładzie sporów cywilnych)*, Państwo i Prawo nr 1/1993; J. Łukasiewicz, *Aksjologiczne i prakseologiczne przesłanki kształtowania polubownego rozstrzygania sporów i mediacji*, [w:] *Sądy polubowne i mediacja*, red. J. Olszewski, Warszawa 2008).

Nie ulega przy tym wątpliwości, że akty prawne będące podstawą tworzenia pozasądowych metod rozstrzygania sporów podlegają kontroli konstytucyjnej sprawowanej przez Trybunał. Na wniosek uprawnionych podmiotów Trybunał Konstytucyjny może zatem oceniać konstytucyjność poszczególnych przepisów tworzących podstawę funkcjonowania komisji wojewódzkich i orzekania przez nie o zdarzeniach medycznych, a także – konstytucyjność wykreowanego przez ustawodawcę mechanizmu kompensacji. Podstawą tej oceny mogą być różne wzorce kontroli konstytucyjnej, w tym także art. 45 ust. 1 Konstytucji, gdyby zarzut formułowały podmioty, których sytuację prawną kształtują orzeczenia wojewódzkiej komisji. Jednak zarzut naruszenia art. 45 ust. 1 Konstytucji, gwarantującego „prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd”, skierowany pod adresem jednego przepisu, wybranego z całego kompleksu przepisów regulujących postępowanie przed wojewódzką komisją, z założenia nie będącą sądem, jest co najmniej nieadekwatny, jeśli nie oczywiście bezzasadny.

3.3. Przebieg rozprawy wykazał, że u podstaw wniosku NRL nie leży przekonanie, iż ustaleniem zdarzeń medycznych mogą się zajmować wyłącznie sądy, lecz raczej przekonanie o konieczności dopuszczenia aktywnego udziału lekarzy w postępowaniu przed wojewódzką komisją. Wnioskodawca twierdzi, że brak w art. 67i ust. 2 u.p.p. wskazania lekarzy, jako uczestników postępowania, stanowi pominięcie

legislacyjne, będące naruszeniem prawa do sądu (art. 45 ust. 1 Konstytucji) w związku z zasadą równości i sprawiedliwości społecznej (art. 32 ust. 1 Konstytucji).

W ocenie Trybunału, także w tym aspekcie art. 45 ust. 1 Konstytucji jest nieadekwatnym wzorcem kontroli, ponieważ – jak wyżej powiedziano – postępowanie przed komisją wojewódzką nie może być oceniane z perspektywy wymagań stawianych postępowaniom sądowym. Zarzut nierównego dostępu do sądu lekarzy jest całkowicie chybiony na tle regulacji, która w ogóle nie przewiduje rozpatrywania sprawy przez sąd. Nie ulega zaś wątpliwości, że w sprawie ustalenia zdarzenia medycznego prawo do sądu nie służy także pozostałym podmiotom uczestniczącym w postępowaniu przed komisją wojewódzką (poza poszkodowanym). W tej sytuacji trudno mówić o nierównym dostępie do sądu.

Mimo nieadekwatności podstawowego wzorca kontroli, jakim jest art. 45 ust. 1 Konstytucji, i powołania art. 32 ust. 1 Konstytucji wyłącznie jako wzorca związkowego, Trybunał uznał za celowe rozpatrzenie – na marginesie zasadniczego nurtu oceny – argumentacji wnioskodawcy, odnoszącej się do równościowego aspektu sformułowanych przez niego zarzutów, tak jakby art. 32 ust. 1 Konstytucji stanowił samodzielny wzorzec kontroli. Trybunał odniósł się zatem do zarzutu pominięcia lekarzy w postępowaniu i ich nierównego, zdaniem wnioskodawcy – gorszego, potraktowania w stosunku do pozostałych uczestników postępowania przed wojewódzką komisją.

Zdaniem Trybunału, gdyby nawet przyjąć, że NRL – wbrew *petitum* wniosku – nie domaga się realizacji prawa do sądu lecz dopuszczenia lekarzy do postępowania przed wojewódzką komisją, na równi z podmiotem leczniczym prowadzącym szpital i ubezpieczycielem, to zarzut z art. 32 ust. 1 Konstytucji jest pozbawiony podstaw prawnych. Z odstępstwem od zasady równości (co niekoniecznie oznacza naruszenie art. 32 ust. 1 Konstytucji) mamy do czynienia, gdy ustawodawca różnicuje podmioty prawa, które charakteryzują się wspólną cechą istotną. Punktem wyjścia do oceny regulacji na płaszczyźnie przywołanego ostatnio przepisu jest ustalenie, że kategoria podmiotów pominiętych przez ustawodawcę należy – z punktu widzenia cechy istotnej dla danej regulacji – do tej samej kategorii, co podmioty objęte tą regulacją (por. np. wyroki TK z: 6 października 2004 r., sygn. SK 23/02, OTK ZU nr 9/A/2004, poz. 89; 2 października 2013 r., sygn. SK 10/13, OTK ZU nr 7/A/2013, poz. 96).

Tymczasem, na tle ocenianego unormowania zdarzeń medycznych, lekarze nie należą do tej samej kategorii co podmioty zaliczone przez ustawodawcę do uczestników postępowania (art. 67i ust. 2 u.p.p.). Jest oczywiste, że ich sytuacji nie można porównywać z sytuacją „podmiotu składającego wniosek” (tj. poszkodowanego), który domaga się naprawienia szkody. Lekarze nie należą jednak także do klasy – wskazanych w ustawie jako uczestnicy postępowania przed wojewódzką komisją – „podmiotów leczniczych prowadzących szpital” (art. 67i ust. 2 pkt 1 u.p.p.), ani do klasy „ubezpieczycieli” (art. 67i ust. 2 pkt 2 u.p.p.). Wiąże się to z faktem, że – jak wyżej wskazano (pkt 2.2.) – w polskim modelu odpowiedzialności za zdarzenia medyczne postępowanie przed wojewódzką komisją, i w konsekwencji jej orzeczenie, może dotyczyć wyłącznie podmiotu leczniczego prowadzącego szpital i ubezpieczyciela, nigdy zaś indywidualnego lekarza, czy grupy lekarzy uczestniczących w udzielaniu świadczenia medycznego. Trybunał uznaje, że cechą prawnie relewantną, która zadecydowała o określeniu w kwestionowanym art. 67i ust. 2 u.p.p. kręgu uczestników postępowania przed komisją wojewódzką, jest ponoszenie przez te podmioty odpowiedzialności majątkowej za skutki zdarzenia medycznego, w postaci egzekwowanego w trybie k.p.c. obowiązku zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia. Trybunał stwierdza, że lekarze, których obciążenia tym obowiązkiem ustawa w ogóle nie przewiduje, nie posiadają cechy prawnie relewantnej, charakteryzującej uczestników postępowania przed wojewódzką komisją. Stąd oczekiwanie równego traktowania lekarzy,

podmiotów leczniczych prowadzących szpitale i ubezpieczycieli, jest pozbawione podstaw.

Uzupełniająco Trybunał wskazuje, że gdyby ustawodawca uznał za celowe rozszerzenie pozasądowego trybu dochodzenia odpowiedzialności za szkody medyczne i objął nim także uszczerbki doznane przez pacjentów w toku leczenia poza szpitalem (np. w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej), musiałby odpowiednio zmodyfikować krąg uczestników postępowania, tak by znalazły się w nim podmioty, które potencjalnie mogłyby ponosić ciężar naprawienia szkody (np. lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej).

3.4. W konsekwencji Trybunał uznaje, że pominięcie w treści art. 67i ust. 2 u.p.p. lekarzy, jako uczestników postępowania przed wojewódzką komisją, nie może być oceniane w perspektywie równego dostępu do sądu; art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji nie stanowi właściwego wzorca kontroli kwestionowanego przepisu. Nawet gdyby Trybunał przyjął, że art. 32 ust. 1 Konstytucji stanowi samodzielny wzorzec kontroli, nie doprowadziłoby to do wzruszenia domniemania konstytucyjności art. 67i ust. 2 u.p.p.

4. Zarzut pozbawienia dostępu do sądu i środka zaskarżenia – art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2 i art. 78 Konstytucji.

4.1. Drugi z kwestionowanych przepisów, art. 67j ust. 7 u.p.p., reguluje zaskarżenie orzeczeń wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym: uczestnikom postępowania przyznaje możliwość złożenia do wojewódzkiej komisji „umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy”. Zdaniem wnioskodawcy, „zapewnienie odwołania do organu innego niż organ, który wydał kwestionowane orzeczenie, w tym wypadku innego niż wojewódzka komisja, można wywodzić z ogólnego wymogu ukształtowania procedury sądowej zgodnie z zasadami sprawiedliwości proceduralnej” (s. 14 wniosku). Wnioskodawca podkreślił, że art. 78 Konstytucji „należy odnieść do wszystkich typów postępowań, a zatem wykracza on poza zakres postępowań toczących się przed sądami, a także poza zasadę dwuinstancyjności postępowań sądowych” (*tamże*).

Argumentacja zawarta we wniosku, także w odniesieniu do art. 67j ust. 7 u.p.p., nie pozwala jednoznacznie stwierdzić, czy NRL kwestionuje – w sposób generalny – brak sądowej kontroli orzeczeń wojewódzkiej komisji, czy brak możliwości inicjowania tej kontroli przez lekarzy, czy też – nie podważając wyłączenia kontroli sądowej – kwestionuje tylko pozbawienie lekarzy możliwości złożenia do komisji wojewódzkiej umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Zważywszy na zakres legitymacji wnioskodawcy i powołane wzorce kontroli, zwłaszcza art. 77 ust. 2 Konstytucji zakazujący zamykania dostępu do sądu, Trybunał przyjął, że oczekiwaniem wnioskodawcy jest przyznanie lekarzom prawa inicjowania sądowej kontroli orzeczeń w sprawie zdarzeń medycznych.

4.2. Odnosząc się do zarzutów wnioskodawcy Trybunał zwrócił uwagę, że kształt zaskarżenia orzeczeń wojewódzkiej komisji określony w art. 67j ust. 7 u.p.p. jest zdeterminowany – z jednej strony – treścią art. 67i ust. 2 u.p.p., z drugiej zaś – założonym przez ustawodawcę pozasądowym charakterem tegoż postępowania.

Krąg uczestników postępowania określony w art. 67i ust. 2 u.p.p. determinuje krąg podmiotów legitymowanych czynnie do zaskarżenia orzeczenia w sprawie zdarzenia medycznego. Ograniczenie prawa złożenia „umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy” do uczestników postępowania przed wojewódzką komisją jest nie

tylko logiczne i zgodne z podstawowymi regułami proceduralnymi, ale także z art. 78 Konstytucji, gdyby przepis ten był właściwym wzorcem kontroli. Art. 78 Konstytucji stanowi wszak, że prawo zaskarżenia służy „każdej ze stron”, nie zaś „każdemu”, niezależnie od jego statusu w postępowaniu. Odmówienie lekarzom środka zaskarżenia jest konsekwencją ustalenia, że nie uczestniczą oni w postępowaniu przed wojewódzką komisją, a – jak to wyżej zostało wykazane (pkt 3) – określenie kręgu uczestników tego postępowania jest poprawne.

Z kolei podstawowe założenie, na którym opiera się regulacja „Zasad i trybu ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych”, tj. pozasądowa kompensacja szkód doznanych przez pacjentów szpitali, zdecydowało o wyłączeniu kontroli sądowej orzeczeń wojewódzkiej komisji. Środek ich zaskarżenia jest ukształtowany jako niedewolutywny, co – w świetle orzecznictwa Trybunału – nie oznacza jeszcze naruszenia art. 78 Konstytucji, gdyż zdanie drugie tego przepisu daje ustawodawcy pewną swobodę kształtowania środków zaskarżenia, obejmującą zarówno ich typowe cechy (dewolutywność, suspensywność), jak i nawet wyłączenie zaskarżalności (por. L. Garlicki uwagi do art. 78, s. 9-11 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. V, Warszawa 2007, a także wyroki TK: z 13 czerwca 2006 r., sygn. SK 54/04, OTK ZU nr 6/A/2006, poz. 64 oraz z 14 maja 2013 r., sygn. P 27/12, OTK ZU nr 4/A/2013, poz. 41).

W rozpatrywanej sprawie Trybunał nie bada jednak konstytucyjności art. 67j ust. 7 u.p.p., ponieważ – zdaniem Trybunału – przywołane przez skarżącą przepisy Konstytucji nie stanowią odpowiedniego wzorca kontroli. Ze względu na ograniczony zakres legitymacji wnioskowej NRL, Trybunał ocenia wyłącznie wpływ kwestionowanego przepisu na sytuację prawną lekarzy.

4.3. Trybunał podziela zapatrywanie NRL, że art. 67j ust. 7 u.p.p. eliminuje prawo lekarzy do wniesienia środka odwoławczego, a także prawo do rozpatrzenia sprawy w drodze postępowania sądowego. W istocie jest tak, że powierzenie rozstrzygnięcia o zdarzeniu medycznym wojewódzkim komisjom w konsekwencji zamyka dostęp do sądu, łącznie z kontrolą instancyjną, nie tylko lekarzom, ale także podmiotom zobowiązanym do wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia. Jeśli jednak – w tym samym stanie faktycznym – poszkodowany pacjent szpitala zdecyduje się dochodzić naprawienia szkody przed sądem, wówczas wszystkie konstytucyjne standardy, w tym prawo zaskarżenia, będą zachowane. Jeśli pozwanym (choćby solidarnie – obok szpitala lub ubezpieczyciela) będzie lekarz, zostaną uszanowane jego prawa jako strony procesu. Wybór trybu postępowania służy pacjentowi. Trybunał jeszcze raz podkreśla, że postępowanie przed wojewódzką komisją jest – daną wyłącznie poszkodowanemu pacjentowi, w jego interesie – alternatywą pozasądowego dochodzenia kompensacji uszczerbku doznanego podczas leczenia szpitalnego. W ocenie Trybunału – ze względu na treść art. 30 Konstytucji – niedopuszczalne byłoby takie ukształtowanie procedury pozasądowej, które wykluczałoby sądową kontrolę zapadających w niej rozstrzygnięć na żądanie poszkodowanego pacjenta.

Bezprzedmiotowa jest natomiast ocena tej procedury z punktu widzenia przysługującego lekarzom prawa do sądu (art. 45 ust. 1), zamknięcia im drogi sądowej (art. 77 ust. 2), czy też braku zaskarżenia (art. 78), ponieważ – w przyjętym przez ustawodawcę polskiego modelu kompensacji zdarzeń medycznych – „sprawa” ustalenia odszkodowania i zadośćuczynienia z tytułu zdarzenia medycznego nie jest „sprawą” lekarzy, ani innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczenia zdrowotnego. Wojewódzka komisja nie ma kompetencji do orzekania o ich prawach i wolnościach, stąd orzeczenia komisji nie kształtują sytuacji prawnej tych podmiotów. Trybunał pomija w tym miejscu kwestię relacji zachodzących między powołanymi jako wzorce kontroli art. 45 ust. 1 i art. 77 ust. 2

Konstytucji (por. L. Garlicki, *op.cit.*, uwagi do art. 77 ust. 2, s. 23-24). W ocenie Trybunału bowiem, przewidziana w tych przepisach gwarancja sądowego „rozpatrzenia sprawy” i „dochodzenia naruszonych wolności lub praw” – odnoszona do postępowania w sprawie zdarzeń medycznych – nie obejmuje lekarzy jako podmiotów, których prawa i wolności, a także obowiązki, nie są przedmiotem tego postępowania. W konsekwencji, nieprzyznanie lekarzom prawa inicjowania kontroli sądowej orzeczeń wojewódzkiej komisji nie może być poddane kontroli z punktu widzenia powołanych we wniosku przepisów urzeczywistniających konstytucyjne gwarancje prawa do sądu.

Z tych względów Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.