

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. 2009, Nr 52, poz. 417)

Tekst jednolity z dnia 28 stycznia 2016 r. (Dz.U. 2016, poz. 186)

(zm.: Dz.U. 2016, poz. 823, poz. 960, poz. 1070)

Rozdział 13a. Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych

Wprowadzenie

Spis treści

	Nb
1. Geneza	1
2. Charakter postępowania	2
3. Tryb postępowania	3
4. Terminologia	4
5. Ogólna ocena komentowanej regulacji	5
6. Luki w prawie	6

1. **Geneza.** Przepisy komentowanego rozdziału 13a (art. 67a–67o), **1** zatytułowanego „Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych”, zostały **dodane** do ustawy o ochronie praw pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta mocą ustawy z 28.4.2011 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), która weszła w życie z dniem 1.1.2012 r. Tym samym zostało wprowadzone do prawa polskiego szczególne pozasądowe postępowanie cywilne dotyczące dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia za „zdarzenia medyczne”, będące alternatywnym, wobec postępowania sądowego, sposobem dochodzenia kompensacji szkody.

Zgodnie z art. 4 wskazanej wyżej ustawy z 28.4.2011 r. przepisy rozdziału 13a stosuje się do zdarzeń, których skutkiem jest zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta, mających miejsce **po dniu wejścia w życie ustawy**, tj. po dniu 1.1.2012 r.

2. **Charakter postępowania.** W przepisach art. 67a–67o PrPacj- **2** RPPU zostało uregulowane pozasądowe postępowanie cywilne. Postępowanie to toczy się **w sprawie cywilnej w znaczeniu materialnym**, ponieważ dotyczy ustalenia istnienia przesłanki odszkodowania lub zadośćuczynienia za wyrządzoną szkodę albo krzywdę (ustalenie

„zdarzenia medycznego”). Ma zaś ono charakter **pozasądowy**, gdyż organem orzekającym w tym postępowaniu jest wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, a zatem organ *quasi-sądowy*, nie zaś sąd powszechny.

3 3. Tryb postępowania. Należy uznać, że postępowanie przed komisją toczy się w trybie **procesu cywilnego**. Postępowanie to jest bowiem kontradiktoryjne i dwustronne. Ponadto na tryb procesu cywilnego wskazał sam ustawodawca wyliczając enumeratywnie w art. 67o PrPacjRPPU przepisy KPC o procesie, mające odpowiednie zastosowanie w kwestiach nieuregulowanych w przepisach PrPacjRPPU.

4 4. Terminologia. Istotne a niepotrzebne problemy interpretacyjne sprawia terminologia zastosowana w komentowanych przepisach. Przede wszystkim pojęcie „wojewódzka komisja” (albo „komisja”) jest używane w dwóch znaczeniach. Raz w znaczeniu **ustrojowym**, innym zaś razem w znaczeniu składów orzekających, a zatem w znaczeniu **proceduralnym**. Znaczenie tych pojęć można na ogół odczytać z kontekstu przepisu, w którym zostały użyte. Nie zawsze jednak jest to proste. Wydaje się np. że w art. 67e ust. 13 PrPacjRPPU pojęcie „wojewódzka komisja” zostało użyte w znaczeniu tylko ustrojowym, ale kwestia ta może budzić wątpliwości (szerzej w uwagach do art. 67e ust. 13 PrPacjRPPU). W konsekwencji w zasadzie w każdym wypadku użycia w komentowanych przepisach pojęcia „wojewódzka komisja” albo „komisja” należało określić, o które znaczenie tego pojęcia chodzi.

Komentowane przepisy cechuje także niezrozumiała tendencja do używania **niezwykle rozwickłych terminów** (np. „podmiot składający wniosek, kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczyciel”, zamiast prostego i zrozumiałego pojęcia „strona”), a ponadto razi powtarzanie tych terminów w wielu przepisach prawa, częstokroć następujących bezpośrednio po sobie.

5 5. Ogólna ocena komentowanej regulacji. Ogólna ocena przepisów art. 67a–67o PrPacjRPPU wypada negatywnie. Przede wszystkim wiele z nich zostało **wadliwie sformułowanych**. Przykładu nie trzeba szukać daleko, wystarczy wskazać pierwszy z tych przepisów, tj. art. 67a ust. 1 PrPacjRPPU, który sugeruje, że chcąc zakazać pacjenta, uszkodzić mu ciało itd. należy zastosować przepisy rozdziału 13a (por. także art. 67a, Nb 1). Następnie należy wskazać niezwykle **rozbudowanie poszczególnych artykułów**. W danym

artykule uregulowano częstokroć po kilka zagadnień (por. np. art. 67j i 67k PrPacjRPPU). Również kolejność poszczególnych przepisów w ramach artykułu albo kolejność samych artykułów sprawia niekiedy wrażenie przypadkowości. Na zakończenie warto wskazać też na ogromną ilość **luk w prawie** (por. Nb 6).

6. **Luki w prawie.** Przepisy art. 67a–67o PrPacjRPPU nie zawierają regulacji wielu istotnych zagadnień proceduralnych, które powinny znaleźć się w tych przepisach ze względu na konieczność zapewnienia sprawności postępowania przed wojewódzką komisją. Również art. 67o PrPacjRPPU nie odsyła do odpowiedniego zastosowania przepisów KPC w tym zakresie. Dotyczy to np.: **zdolności sądowej i zdolności procesowej**; przepisów ogólnych o **pismach procesowych**; problematyki **odrzućcia wniosku** wszczynającego postępowanie; skutków wniesienia sprawy do komisji **niewłaściwej miejscowo**; **przepisów ogólnych o orzeczeniach**; **mocy wiążącej orzeczeń wydanych w innych postępowaniach**; **kwestii zaskarżalności orzeczeń proceduralnych**; **uzupełnienia i wykładni orzeczeń**; **odtworzenia zaginionych lub zniszczonych akt**.

Brak wyraźnego uregulowania tych kwestii i brak odesłania do zastosowania przepisów KPC oznacza, że w kwestiach tych występują luki w prawie. Wiele kwestii proceduralnych musi być jednak rozstrzygniętych przez komisję orzekającą w danej sprawie, mimo braku wyraźnego uregulowania i odesłania do stosowania przepisów KPC. Należy uznać, że w wypadkach tych komisja musi wypełnić lukę w prawie w drodze *analogii legis*. Przepisami regulującymi postępowanie najbardziej podobne do postępowania przed wojewódzką komisją są zaś przepisy KPC, na co wskazuje chociażby odesłanie do odpowiedniego stosowania niektórych przepisów tego Kodeksu zawarte w art. 67o PrPacjRPPU (por. także art. 67o, Nb 2).

Art. 67a. [Zdarzenia medyczne; zakres przedmiotowy]

1. Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierci pacjenta będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,

- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego – zwanego dalej „zdarzeniem medycznym”.

2. Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do zdarzeń medycznych będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

Spis treści

	Nb
I. Zakres zastosowania postępowania przed wojewódzkimi komisjami (ust. 1)	1–13
A. Uwagi ogólne	1–5
1. Wadliwość regulacji	1
2. Ścisłe zastosowanie komentowanych przepisów	2
3. Skutki niestosowania przepisów	3
4. Podstawa zastosowania komentowanych przepisów	4
5. Zbędność ograniczeń dopuszczalności postępowania	5
B. Przesłanki rozpoznania sprawy przez komisję	6–13
1. Pojęcie pacjenta	6
2. <i>Nasciturus</i>	7
3. Pojęcie zakażenia	8
4. Biologiczny czynnik chorobotwórczy	9
5. Uszkodzenie ciała	10
6. Rozstrój zdrowia	11
7. Śmierć pacjenta	12
8. Aktualna wiedza medyczna	13
II. Miejsce wystąpienia przesłanek zdarzenia medycznego (ust. 2)	14–19
1. Uwaga ogólna	14
2. Świadczenia zdrowotne	15
3. Świadczenie szpitalne	16
4. Świadczenie zdrowotne, nieszpitalne	17
5. Szpital	18
6. Pojęcie następstwa	19

I. Zakres zastosowania postępowania przed wojewódzkimi komisjami (ust. 1)

A. Uwagi ogólne

- 1 1. **Wadliwość regulacji.** Komentowany przepis art. 67a ust. 1 PrPacJRPPU jest wadliwie sformułowany. Jego treść sugeruje bowiem,

że chcąc zakazić pacjenta, uszkodzić mu ciało, doprowadzić do rozstroju jego zdrowia bądź wreszcie spowodować śmierć pacjenta należy zastosować przepisy rozdziału 13a PrPacjRPPU. Wymienione czynności są jednak czynnościami faktycznymi i aby ich dokonać **zbędne jest stosowanie jakichkolwiek przepisów prawa**. W szczególności zaś czynności tych można dokonać posługując się zanieczyszczoną igłą albo strzykawką.

Przepisy rozdziału 13a PrPacjRPPU mają zaś w istocie zastosowanie do **dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia** przez pacjenta albo jego spadkobierców w razie wyrządzenia mu szkody przez uprzednie zakażenie, uszkodzenie ciała, doprowadzenie do rozstroju zdrowia albo w razie śmierci pacjenta.

2. **Ścisłe zastosowanie komentowanych przepisów.** Jeżeli przepisy 2 rozdziału 13a PrPacjRPPU nie mają zastosowania do danej sprawy, to odszkodowania lub zadośćuczynienia za zdarzenie medyczne można dochodzić tylko **na drodze sądowej**, tj. w postępowaniu cywilnym przed sądem powszechnym. Przepisów tych nie można zaś stosować w drodze wykładni rozszerzającej do „załatwiania” przed komisją innych spraw.

3. **Skutki niestosowania przepisów.** Jeżeli do danej sprawy nie stosuje się przepisów rozdziału 13a PrPacjRPPU, sprawy tej nie można rozpoznać w postępowaniu uregulowanym w tym rozdziale. Komisja powinna zatem **odrzuć wniosek** dotyczący zdarzenia, do którego nie mają zastosowania te przepisy. Komisja nie może zaś przekazać takiej sprawy sądowi powszechnemu ze względu na brak podstawy prawnej do takiego przekazania.

4. **Podstawa zastosowania komentowanych przepisów.** O tym, czy przepisy rozdziału 13a PrPacjRPPU mają zastosowanie w danej sprawie decyduje **sformułowanie wniosku** wszczynającego postępowanie przed komisją. Jeżeli wnioskodawca powołuje się na okoliczności świadczące o tym, że miało miejsce zdarzenie medyczne, które było następstwem udzielania świadczenia zdrowotnego w szpitalu, komisja powinna rozpoznać sprawę. Jeżeli twierdzenia zawarte we wniosku **nie znajdują potwierdzenia** w zgromadzonym materiale dowodowym, komisja powinna ustalić, że nie doszło do zdarzenia medycznego określonego we wniosku (por. art. 67j ust. 1 PrPacjRPPU).

5. **Zbędność ograniczeń dopuszczalności postępowania.** Przesłanki dopuszczalności zastosowania przepisów rozdziału 13a PrPacj-

RPPU, określone w art. 67a, są stosunkowo liczne, co powoduje, że **zastosowanie przepisów** tego rozdziału zostało **znacznie ograniczone**. Trudno dopatrzeć się racjonalnego uzasadnienia takiego ograniczenia. W szczególności zaś treść art. 67a PrPacjRPPU powoduje, że komisja musi ustalać kwestie spełnienia przesłanek wymienionych w tym artykule, zamiast poświęcić czas na merytoryczne badanie sprawy.

B. Przesłanki rozpoznania sprawy przez komisję

6 1. Pojęcie pacjenta. „Pacjent” to osoba zwracająca się **o udzielenie świadczeń zdrowotnych** lub **korzystająca** ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny (art. 3 ust. 1 pkt 4 PrPacjRPPU). **Pacjentem nie jest** osoba, która uczestniczy w eksperymencie medycznym oraz w badaniach klinicznych.

7 2. Nasciturus. Pacjentem w rozumieniu przepisów PrPacjRPPU może być także dziecko poczęte, lecz nienarodzone. Jeżeli *nasciturus* doznał **szkód w okresie życia płodowego** wskutek zdarzenia, które można zakwalifikować jako zdarzenie medyczne, istnieje możliwość dochodzenia ich kompensacji przed wojewódzką komisją, gdy działanie było podjęte bezpośrednio wobec niego albo wobec matki, a dziecko w łonie doznało uszczerbku pośrednio. Postępowanie przed wojewódzką komisją może zatem dotyczyć także tzw. **szkód prenatalnych**.

Podstawą dochodzenia roszczeń z tytułu tych szkód jest art. 446¹ KC, a zatem uprawnienie do odszkodowania lub zadośćuczynienia powstaje z **chwilą urodzenia się** poszkodowanego dziecka.

8 3. Pojęcie zakażenia. Zgodnie z art. 2 pkt 32 ZapobChoróbU, zakażenie jest to **wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego**.

Natomiast **zakażenie szpitalne** jest to zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania (por. art. 2 pkt 33 ZapobChoróbU).

9 4. Biologiczny czynnik chorobotwórczy. Zgodnie z art. 2 pkt 2 ZapobChoróbU biologiczne czynniki chorobotwórcze to posiadające

zdolność wywoływania objawów chorobowych **drobnoustroje komórkowe** lub wytwarzane przez nie produkty; zewnętrzne i wewnętrzne **pasożyty człowieka** lub wytwarzane przez nie produkty; **cząstki bezkomórkowe** zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.

5. **Uszkodzenie ciała.** Przez uszkodzenie ciała należy rozumieć **10 naruszenie integralności cielesnej** (fizycznej), pozostawiające **wyraźne ślady** zarówno o charakterze zewnętrznym (np. pozbawienie kończyn), jak i **uszkodzenie narządów wewnętrznych**. Uszkodzenie ciała jest zatem wynikiem naruszenia integralności cielesnej (naruszenie tkanek organizmu).

6. **Rozstrój zdrowia.** Rozstrój zdrowia to **zakłócenie funkcjonowania** poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia. **11**

7. **Śmierć pacjenta.** Medycyna rozróżnia **kilka rodzajów śmierci** **12** (w zależności od ustania funkcji danego organu).

Prawo polskie definiuje zaś jedynie pojęcie **śmierci mózgowej** (por. art. 9 ust. 1 PobKomórekU). Ustalenie momentu śmierci następuje w oparciu o kryterium **trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu**, zaś czynnikiem kwalifikującym śmierć mózgową jest nieodwracalny brak funkcji pnia mózgu (por. także załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z 17.7.2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, M.P. Nr 46, poz. 547). Ustalenie zatem, że nastąpił zgon wiąże się ze stwierdzeniem nieodwracalnego ustania funkcji mózgu. Nie wiąże się to natomiast z wymogiem stwierdzenia zaprzestania funkcjonowania innych narządów i układów wewnętrznych.

8. **Aktualna wiedza medyczna.** Pojęcie „aktualna wiedza medyczna” nie jest jednoznaczne. Nie ma bowiem stałych i niezmiennych reguł postępowania medycznego, co jest konsekwencją bardzo szybkiego **rozwoju medycyny i pojawiania się nowych technik leczenia**. Pacjent ma prawo do korzystania z metod leczenia odpowiadających wiedzy medycznej aktualnie dostępnej, wyłączając metody zdezaktualizowane. Dla oceny, czy postępowanie względem pacjenta następowało zgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej, istotny jest stan wiedzy z chwili podejmowania działań w stosunku do pacjenta, a nie z chwili ewentualnego dochodzenia roszczeń. **13**

Przykładem działania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną może być odmowa leczenia, w szczególności, gdy lekarz podejmie nieodpowiednią decyzję na skutek błędnej diagnozy, będącej następstwem nieznanomości aktualnie dostępnej metody leczenia.

II. Miejsce wystąpienia przesłanek zdarzenia medycznego (ust. 2)

- 14** 1. **Uwaga ogólna.** Wystąpienie przesłanek określonych w art. 67a ust. 1 PrPacjRPPU nie wystarcza, aby komisja mogła rozpoznać daną sprawę. Konieczne jest jeszcze, aby zdarzenie medyczne było **następstwem udzielania świadczenia zdrowotnego** w ściśle określonym miejscu – **w szpitalu** w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.
- 15** 2. **Świadczenia zdrowotne.** Pojęcie „świadczeń zdrowotnych” zostało zdefiniowane w art. 2 ust. 1 pkt 10 DziałLeczU. Zgodnie z tym przepisem świadczenia zdrowotne to działania służące **zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia** oraz **inne** działania medyczne **wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych** regulujących zasady ich wykonywania.
- Przy definiowaniu pojęcia „świadczenie zdrowotne” należy przywołać także definicję świadczenia szpitalnego (zob. Nb 16) oraz stacjonarnego i całodobowego świadczenia zdrowotnego innego niż świadczenie szpitalne (zob. Nb 17).
- 16** 3. **Świadczenie szpitalne.** Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 DziałLeczU świadczenie szpitalne to wykonywane całą dobę **kompleksowe świadczenia zdrowotne** polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.
- 17** 4. **Świadczenie zdrowotne, nieszpitalne.** Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 12 DziałLeczU stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne to świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjen-

tom, których stan zdrowia wymaga udzielania **całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach**.

5. **Szpital**. Pojęcie „szpital” zostało zdefiniowane w art. 2 ust. 1 pkt 9 DziałLeczU. W świetle tego przepisu szpital to **przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego**, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju **świadczenia szpitalnego** (por. art. 4 ust. 1 DziałLeczU, który wskazuje podmioty lecznicze). Zgodnie zaś z art. 2 ust. 1 pkt 8 DziałLeczU przedsiębiorstwo to **zespół składników majątkowych**, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej. 18

W wypadku wyrządzenia szkody przez osobę wykonującą zawód medyczny **poza szpitalem** (w rozumieniu przyjętym w przepisach DziałLeczU) lub w ramach **działalności leczniczej innej niż szpitalna** (np. ambulatoryjna) nie ma możliwości dochodzenia roszczeń przed komisją. Roszczeń tych można dochodzić jedynie na **drodze sądowej**.

6. **Pojęcie następstwa**. Następstwo, o którym mowa w art. 67a ust. 2 PrPacjRPPU to następstwo w ramach **związku przyczynowego**. Musi zatem istnieć związek przyczynowy pomiędzy wystąpieniem zdarzenia medycznego a udzieleniem świadczenia zdrowotnego w szpitalu. 19

Jeżeli zaś pacjent zakażony w szpitalu w następstwie udzielenia mu świadczeń zdrowotnych, **zaraża następnie członków swojej rodziny**, osoby te nie mogą skorzystać z pozasądowego mechanizmu kompensacji szkody przed komisją. Nie im bowiem, lecz ich bliskiemu, udzielono świadczeń zdrowotnych w szpitalu, w następstwie których doszło do wystąpienia zdarzenia medycznego. Członkom rodziny zakażonego pozostaje jedynie **droga sądowego** dochodzenia roszczeń.

Art. 67b. [Podmioty składające wniosek]

1. W przypadku:

- 1) zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, o których mowa w art. 67a ust. 1 – pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wystąpić z wnioskiem o ustalenie zdarzenia medycznego,
- 2) śmierci, o której mowa w art. 67a ust. 1 – wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego mogą złożyć spadkobiercy pacjenta – zwani dalej „podmiotami składającymi wniosek”.

2. Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1:

- 1) 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;
- 2) 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.

3. W przypadku zakończenia postępowania, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, podejmuje się z urzędu.

Spis treści

	Nb
I. Wszczęcie postępowania (ust. 1)	1–13
A. Uwagi ogólne	1–6
1. Dyspozycyjność uprawnionego	1
2. Wpływ wszczęcia postępowania na dopuszczalność drogi sądowej	2
3. Inicjatywa do wszczęcia postępowania	3
4. Forma wniosku	4
5. Chwila wszczęcia postępowania	5
6. Zakończenie postępowania	6
B. Podmioty uprawnione do złożenia wniosku	7–13
1. Definicja pojęcia „pacjent”	7
2. Zdolność procesowa	8
3. Zakres zdolności procesowej	9
4. Przedstawiciel ustawy	10
5. Wszczęcie postępowania przez <i>nasciturusa</i>	11
6. Spadkobiercy pacjenta	12
7. Osoby pośrednio poszkodowane	13
II. Przeszkody proceduralne (ust. 2)	14–31
A. Uwagi ogólne	14–15
1. Wadliwość uregulowania	14
2. Regulacja zawieszenia i umorzenia postępowania	15
B. Zawieszenie postępowania (pkt 1)	16–23
1. Podmiot uprawniony i inicjatywa	16
2. Zawody medyczne	17
3. Odpowiedzialność zawodowa	18
4. Tok postępowań zawodowych	19

5. Tok postępowania karnego	20
6. Niezaskarżalność zawieszenia	21
7. Źródło informacji o postępowaniach	22
8. Wpływ postępowań	23
C. Odrzucenie wniosku i umorzenie postępowania (pkt 2)	24–31
1. Błąd gramatyczny	24
2. Wadliwość uregulowania	25
3. Proceduralne sposoby zakończenia postępowania	26
4. Przeszkody procesowe	27
5. Zakres przeszkód	28
6. Zawisłość sporu przed sądem	29
7. Powaga rzeczy osądzonej	30
8. <i>Ratio legis</i> art. 67b ust. 2 pkt 2	31
III. Podjęcie zawieszono postępowania (ust. 3)	32–35
1. Zakres zastosowania	32
2. Chwila podjęcia postępowania	33
3. Inicjatywa	34
4. Wydanie orzeczenia	35

I. Wszczęcie postępowania (ust. 1)

A. Uwagi ogólne

1. **Dyspozycyjność uprawnionego.** Postępowanie przed wojewódzką komisją ma charakter **fakultatywny**, a zatem od decyzji podmiotu uprawnionego do jego wszczęcia zależy, czy zdecyduje się na wszczęcie tego postępowania, czy też **wytoczy powództwo** przed sądem powszechnym.

2. **Wpływ wszczęcia postępowania na dopuszczalność drogi sądowej.** Wszczęcie postępowania przed wojewódzką komisją **nie ma wpływu** na dopuszczalność wszczęcia postępowania przed sądem powszechnym. Podmiot, który wszczął postępowanie przed komisją może zatem **także wytoczyć powództwo** przed sądem powszechnym. Nie ma bowiem przepisu wyłączającego drogę sądową w sprawie w następstwie wszczęcia postępowania przed komisją w tej samej sprawie.

Zachodzi natomiast zależność odwrotna, a zatem **powstanie zawisłości** sporu przed sądem powoduje konieczność umorzenia postępowania przez komisją (art. 67b ust. 2 pkt 2 PrPacjRPPU).

3 3. Inicjatywa do wszczęcia postępowania. Postępowanie przed komisją jest wszczynane **przez złożenie wniosku**. Postępowanie to zatem wszczyna **wnioskodawca**. Wojewódzka komisja nie jest zaś uprawniona do wszczęcia postępowania z urzędu ani do odmowy wszczęcia postępowania. Komisja może jedynie **zakończyć** postępowanie wszczęte przez wnioskodawcę (por. Nb 6).

4 4. Forma wniosku. Wniosek wszczynający postępowanie może być złożony tylko w formie **pisemnej**. Niedopuszczalne zaś, wobec braku przepisu szczególnego, jest złożenie wniosku w formie ustnej. W konsekwencji przy wszczęciu postępowania przed wojewódzką komisją obowiązuje w pełnym zakresie zasada pisemności postępowania.

5 5. Chwila wszczęcia postępowania. Postępowanie przed wojewódzką komisją jest wszczęte z chwilą **skutecznego złożenia wniosku**.

Wniosek jest złożony z chwilą wniesienia go do **sekretariatu wojewódzkiej komisji** albo nadania w polskiej **placówce pocztowej** operatora wyznaczonego w rozumieniu PrPoczt lub w placówce pocztowej operatora świadczącego pocztowe usługi powszechne w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej (art. 165 § 2 KPC w zw. z art. 67o PrPacjRPPU).

Zastosowanie ma także art. 165 § 3 KPC w zw. z art. 67o PrPacjRPPU, a zatem wniosek jest złożony z chwilą złożenia go przez **żołnierza** w dowództwie jednostki wojskowej albo przez **osobę pozbawioną wolności** w administracji zakładu karnego oraz przez **członka załogi polskiego statku morskiego** u kapitana statku.

6 6. Zakończenie postępowania. Komisja może zakończyć postępowanie z **przyczyn proceduralnych**, a zatem przez **odrzućcie wniosku**, jeżeli postępowanie w sprawie nie powinno być wszczęte (niedopuszczalność pierwotna postępowania, tj. istniejąca w chwili złożenia wniosku) albo przez **umorzenie postępowania**, gdy prawidłowo wszczęte postępowanie nie może być kontynuowane (niedopuszczalność następcza postępowania – powstająca w toku postępowania, a zatem po złożeniu wniosku).

Jeżeli zaś nie zachodzi pierwotna albo następcza niedopuszczalność postępowania w sprawie, komisja powinna wydać **rozstrzygnięcie merytoryczne** (co do istoty sprawy) – o istnieniu albo nieistnieniu zdarzenia medycznego (por. art. 67j ust. 1 PrPacjRPPU). To rozstrzygnięcie również kończy postępowanie rozpoznawcze przed komisją.

B. Podmioty uprawnione do złożenia wniosku

1. **Definicja pojęcia „pacjent”.** Pojęcie pacjenta zostało zdefiniowane w art. 3 ust. 1 pkt 4 PrPacjRPPU (por. art. 67a, Nb 6). 7

2. **Zdolność procesowa.** Pacjent może złożyć samodzielnie wniosek, jeżeli posiada **pełną zdolność procesową**. Ze względu na brak wyraźnego uregulowania zdolności procesowej w art. 67a–67n PrPacjRPPU i brak odesłania do stosowania przepisów KPC (art. 67o PrPacjRPPU), należy przyjąć zastosowanie przepisów KPC dotyczących zdolności procesowej (**art. 65 i 199 § 1 pkt 3 KPC**) przez **analogię**. Wojewódzka komisja musi bowiem w każdej sprawie ocenić kto może samodzielnie dokonywać czynności procesowych w postępowaniu i jakie są skutki braku zdolności procesowej. Problemów tych nie da się pominąć w praktyce uznając, że one nie istnieją. Ocenie tej zaś najlepiej będą służyć wskazane wyżej przepisy KPC dotyczące zdolności procesowej. 8

3. **Zakres zdolności procesowej.** Pełną zdolność procesową posiada osoba **pełnoletnia i nieubezważnowolniona**. Pełnoletnim jest, kto ukończył lat 18 albo przed ukończeniem osiemnastego roku życia zawarł związek małżeński. Pełnoletniości nie traci się przez unieważnienie małżeństwa (art. 10 KC) ani przez rozwód. 9

Osoba pełnoletnia traci pełną zdolność procesową w następstwie **uprawomocnienia się postanowienia o ubezważnowolnieniu** (zarówno całkowitym, jak i częściowym).

Zdolności procesowej pozbawia także skuteczne (art. 548 § 1 KPC) **ustanowienie doradcy tymczasowego** w postępowaniu o ubezważnowolnienie (art. 549 § 1 KPC).

4. **Przedstawiciel ustawowy.** Sformułowanie „pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wystąpić z wnioskiem” użyte w art. 67b ust. 1 pkt 1 PrPacjRPPU wywołuje **wątpliwości interpretacyjne** w kwestii, czy przedstawiciel ustawowy pacjenta jest wnioskodawcą, a zatem składa wniosek we własnym imieniu, czy też jest przedstawicielem ustawowym wnioskodawcy, a zatem składa wniosek w imieniu i na rzecz wnioskodawcy. 10

Przytoczone sformułowanie sugeruje, że przedstawiciel ustawowy posiada samodzielną legitymację procesową do złożenia wniosku wszczynającego postępowanie przed komisją. Kwestia działania przedstawiciela ustawowego za stronę postępowania została bowiem

uregulowana w **art. 66 KPC** i wystarczyłoby odesłanie do stosowania tego przepisu.

Ponieważ jednak postępowanie przed wojewódzką komisją zmierza do uzyskania świadczenia pieniężnego należnego poszkodowanemu pacjentowi, nie zaś jego przedstawicielowi ustawowemu, należy uznać, że art. 67b ust. 1 pkt 1 PrPacjRPPU został **wadliwie sformułowany i nie zmienia on podmiotu legitymowanego** do występowania w charakterze strony postępowania przed komisją. W przeciwnym razie mielibyśmy do czynienia z występowaniem w charakterze strony postępowania podmiotu, któremu nie przysługuje świadczenie. Za takim stanowiskiem nie przemawiają zaś żadne racjonalne przesłanki.

Przedstawiciel ustawy może zatem złożyć wniosek wszczynający postępowanie na podstawie art. 67b ust. 1 pkt 1 PrPacjRPPU tylko **w imieniu i na rzecz pacjenta**, jeżeli pacjent ten nie posiada pełnej zdolności procesowej. Przedstawiciel ustawy nie jest zatem stroną postępowania, lecz **działa (podejmuje czynności procesowe) za stronę**.

Przedstawicielem ustawowym jest każdy z **rodziców**, a może nim być także **opiekun** albo **kurator**, w razie ich ustanowienia.

- 11 5. Wszczęcie postępowania przez *nasciturusa*.** Jeżeli pacjentem, który doznał szkody jest *nasciturus* (por. art. 67a, Nb 7) wszczęcia postępowania może dokonać **tylko jego przedstawiciel ustawy**.

Wszczęcie postępowania przed komisją jest jednak dopuszczalne dopiero **po urodzeniu się** dziecka. Gdyby zaś wniosek wszczynający postępowanie złożył na rzecz *nasciturusa* kurator, o którym mowa w art. 182 KRO, wniosek taki podlegałby **odrzuconiu** przez komisję ze względu na brak zdolności sądowej strony (analogia z art. 199 § 1 pkt 3 w zw. z art. 64 § 1 KPC).

- 12 6. Spadkobiercy pacjenta.** W przypadku śmierci pacjenta stanowiącej zdarzenie medyczne (art. 67a ust. 1 PrPacjRPPU) wniosek wszczynający analizowane postępowanie mogą złożyć jego spadkobiercy (art. 67b ust. 1 pkt 2 PrPacjRPPU). Ze względu na brak ustawowego rozróżnienia przyjąć należy, że możliwość ta przysługuje spadkobiercom zarówno **ustawowym, jak i testamentowym**.

Wątpliwe jest jednak, czy spadkobiercom, którzy nie są osobami pośrednio poszkodowanymi wskutek śmierci pacjenta (art. 446 KC – por. Nb 13) przysługuje jakiegokolwiek roszczenie. Wydaje się bowiem, że komentowany art. 67b ust. 1 pkt 2 PrPacjRPPU **nie tworzy żadnego roszczenia**.

7. **Osoby pośrednio poszkodowane.** Spadkobierca **nie zawsze** 13 **jednak jest osobą pośrednio poszkodowaną** śmiercią pacjenta. Może więc wystąpić sytuacja, że osoba nienależąca do kręgu spadkobierców dozna szkody wskutek śmierci pacjenta (por. art. 446 KC), a w związku z przyjętą regulacją nie będzie mogła dochodzić kompensacji uszczerbku w ramach omawianego postępowania. Osoba taka będzie mogła jednak **wytoczyć powództwo** przed sądem powszechnym.

II. Przeszkody proceduralne (ust. 2)

A. Uwagi ogólne

1. **Wadliwość uregulowania.** Zastrzeżenie użyte w art. 67b ust. 2 14 *in principio* PrPacjRPPU, że chodzi o „postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1” **jest zbędne**, gdyż o wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jest mowa w prawie każdym z przepisów art. 67a–67o PrPacjRPPU. **Nie ma** przy tym **innych** wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych niż komisja, o której mowa w art. 67e ust. 1 PrPacjRPPU.

Należy także dodać, że w art. 67e ust. 1 PrPacjRPPU jest mowa o komisji wojewódzkiej w znaczeniu **ustrojowym**, natomiast postępowanie prowadzą składy orzekające komisji, a zatem komisje w znaczeniu **proceduralnym**. W komentowanym przepisie art. 67b ust. 2 PrPacjRPPU chodzi o ostatnio wskazane znaczenie, zaś w art. 67e ust. 1 PrPacjRPPU – o komisję w znaczeniu ustrojowym.

2. **Regulacja zawieszenia i umorzenia postępowania.** W art. 67b 15 ust. 2 pkt 1 PrPacjRPPU uregulowano szczególne **przesłanki zawieszenia** postępowania przed wojewódzką komisją. Zawieszenie tego postępowania regulują także przepisy **art. 173 i 174 KPC** wskazane w odesłaniu zawartym w art. 67o PrPacjRPPU.

Przepis art. 67b ust. 2 pkt 2 PrPacjRPPU dotyczy zaś wpływu **zawisłości sporu i powagi rzeczy osądzonej** w postępowaniu sądowym na postępowanie przed wojewódzką komisją.

B. Zawieszenie postępowania (pkt 1)

1. **Podmiot uprawniony i inicjatywa.** Sformułowanie „zawiesza 16 się” jest niejasne w kwestii, czy zawieszenie następuje z mocy

prawa, czy z mocy orzeczenia organu postępowania. Należy uznać, że chodzi o zawieszenie postępowania z mocy **orzeczenia komisji**, a przy tym działającej **z urzędu**. Tak samo interpretuje się tego rodzaju bezosobowe sformułowania użyte w KPC. Jeżeli zaś chodzi o zawieszenie postępowania *ex lege*, to na ogół w przepisach używane jest sformułowanie „ulega zawieszeniu” (por. np. art. 173 KPC).

- 17 2. **Zawody medyczne.** Zawód medyczny, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 komentowanego artykułu to m.in.: lekarz, lekarz-dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, diagnosta laboratoryjny, ratownik medyczny, fizjoterapeuta.

Przepis art. 3 ust. 1 pkt 3 PrPacjRPPU określa osobę wykonującą zawód medyczny przez odesłanie do art. 2 ust. 1 pkt 2 DziałLeczU. Ostatnio wskazany przepis stanowi zaś, że osoba wykonująca zawód medyczny to osoba **uprawniona na podstawie odrębnych przepisów** do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba **legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji** do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Ustawodawca dzieli zatem osoby wykonujące zawód medyczny na dwie grupy. Pierwsza grupa to osoby, których uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych wynika z odrębnych przepisów, a więc muszą one **spełnić przesłanki określone w tych przepisach**, aby nabyć uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych, np. lekarz (art. 5 ZawLekU). Druga grupa to osoby, dla których nie ma odrębnych przepisów, legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Ta grupa osób nie została określona w odrębnym akcie prawnym, lecz prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych daje im sam fakt **ukończenia odpowiedniej szkoły**.

Pojęcie osoby wykonującej zawód medyczny obejmuje zatem osoby wykonujące zawody, których status jest określony ustawowo, jak i zawody, które nie mają na gruncie obowiązującego prawa takiego uregulowania.

- 18 3. **Odpowiedzialność zawodowa.** Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej to postępowanie uregulowane odnośnie do:

- 1) lekarza i lekarza-dentysty w art. 53 i n. IzblLekU;
- 2) pielęgniarki i położnej w art. 36 i n. SamPielęgniPołożU;
- 3) fizjoterapeuty w art. 85 i n. ZawFizjoterU;

- 4) felczerów, ratowników medycznych, techników i techników dentystycznych, laborantów medycznych, laborantów dentystycznych, dietetyków, masażystów oraz kontrolerów sanitarnych posiadających prawo wykonywania praktyki w art. 1 i n. OdpZawFPSZU.

4. **Tok postępowań zawodowych.** Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej toczą się, co do zasady, od chwili **podjęcia czynności sprawdzających**. Celem czynności sprawdzających jest wstępne zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W trakcie czynności sprawdzających nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani czynności wymagających spisania protokołu, z wyjątkiem możliwości przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej skargę (por. art. 55 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 IzbLekU; art. 38 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 SamPielęgPołożU oraz art. 87 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ZawFizjoterU).

Należy zaś uznać, że w wypadku felczera i przedstawicieli innych zawodów medycznych wskazanych w Nb 18 pkt 4 postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej toczy się od chwili **wszczęcia postępowania przez okręgową komisję kontroli zawodowej** (art. 18 OdpZawFPSZU).

Należy przyjąć, że postępowania te kończą się z chwilą **uprawomocnienia się orzeczenia kończącego postępowanie** w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

5. **Tok postępowania karnego.** Postępowanie karne dotyczące tego samego czynu, to postępowanie w sprawie o czyn, który wypełnia **znamiona przestępstwa**, a jednocześnie spełnia przesłanki zdarzenia medycznego w myśl definicji określonej w art. 67a ust. 1 i 2 PrPacjRPPU.

Postępowanie karne toczy się od chwili **wszczęcia postępowania przygotowawczego**, poprzez ewentualne postępowanie sądowe, do chwili **uprawomocnienia się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie**.

6. **Niezaskarżalność zawieszenia.** Orzeczenie komisji o zawieszeniu postępowania jest niezaskarżalne. Należy bowiem uznać, że – co do zasady – **orzeczenia proceduralne komisji są niezaskarżalne** (por. jednak art. 67j, Nb 33), odnośnie zaś do orzeczenia o zawieszeniu postępowania przed komisją nie ma uregulowania szczególnego.

- 22 7. **Źródło informacji o postępowaniach.** Przepisy PrPacjRPPU **nie uprawniają** wojewódzkiej komisji do uzyskiwania informacji o toczących się postępowaniach wskazanych w art. 67b ust. 2 pkt 1 PrPacjRPPU.

Przewodniczący składu orzekającego wojewódzkiej komisji może zwrócić się do odpowiedniego rzecznika odpowiedzialności zawodowej celem uzyskania takich informacji, jednak **rzecznik nie jest zobligowany do ich udzielenia**. Należy uznać, że to samo dotyczy organów postępowania karnego.

W związku z powyższym komisja musi polegać w tym zakresie na **informacjach uzyskanych od stron postępowania**.

- 23 8. **Wpływ postępowań.** Wojewódzka komisja **nie jest formalnie związana** wynikiem postępowania karnego, a w szczególności prawomocnym wyrokiem skazującym, gdyż w przepisach PrPacjRPPU brak jest odpowiednika art. 11 zd. 1 KPC, ani wynikiem postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Jednakże wyniki tych postępowań będą stanowić **istotną okoliczność** przy wydawaniu orzeczenia o zdarzeniu medycznym bądź jego braku.

C. Odrzucenie wniosku i umorzenie postępowania (pkt 2)

- 24 1. **Błąd gramatyczny.** W art. 67b ust. 2 pkt 2 PrPacjRPPU można dostrzec błąd gramatyczny. Powinno bowiem być: „**postępowania** (nie zaś postępowanie) nie wszczyna się, a wszczęte umarza”. Słowo „postępowanie” użyte w art. 67b ust. 2 *in principio* PrPacjRPPU jest zharmonizowane pod względem rodzaju gramatycznego tylko z początkową częścią pkt 1 art. 67b ust. 2 („zawiesza się”). Nie jest zaś zharmonizowane z początkową częścią pkt 2 art. 67b ust. 2 PrPacjRPPU („nie wszczyna się”). Treść tych punktów art. 67b ust. 2 PrPacjRPPU nie powinna być więc ujęta w jednym zdaniu.
- 25 2. **Wadliwość uregulowania.** Sformułowanie „postępowania nie wszczyna się, a wszczęte umarza” użyte w ust. 2 pkt 2 komentowanego artykułu jest wadliwe. Analizowane postępowanie zostaje bowiem **wszczęte przez wnioskodawcę w następstwie złożenia wniosku**. Komisja nie wszczyna tego postępowania, a zatem nie może także odmówić jego wszczęcia. Komisja może „jedynie” zakończyć wszczęte postępowanie (por. Nb 6). W szczególności zaś komisja może odrzucić wnioski wszczynający postępowanie, jeżeli niedopuszczalność

postępowania miała charakter pierwotny, a zatem zachodziła w chwili złożenia wniosku.

Przez pojęcie „postępowania nie wszczyna się” należy zatem rozumieć **odrzućcie wniosku**.

3. **Proceduralne sposoby zakończenia postępowania.** W art. 67b 26 ust. 2 pkt 2 PrPacjRPPU rozróżniono „umorzenie” i „niewszczęcie” postępowania. **Umorzenie** postępowania powinno nastąpić wówczas, gdy przeszkoda procesowa wymieniona w ust. 2 pkt 2 komentowanego artykułu zasła **następczo**. Natomiast „**niewszczęcie**” postępowania, jeżeli wskazana przeszkoda miała charakter **pierwotny**. W pierwszym z tych wypadków komisja powinna wydać orzeczenie o umorzeniu postępowania, natomiast w drugim – orzeczenie o odrzuceniu wniosku (por. Nb 25). Wojewódzka komisja nie może natomiast wydać orzeczenia o odmowie wszczęcia postępowania, jak bowiem wyżej wskazano postępowanie przed komisją zostało wszczęte przez podmiot składający wniosek (wnioskodawcę – por. Nb 3) z chwilą złożenia wniosku.

4. **Przeszkody procesowe.** Toczące się przed sądem postępowanie 27 o odszkodowanie lub zadośćuczynienie na tle tego samego zdarzenia medycznego, stanowi przeszkodę procesową dla postępowania o to samo przed wojewódzką komisją. Przeszkoda ta powstaje z chwilą doręczenia odpisu pozwu pozwanemu w postępowaniu sądowym (**zawisłość sporu**). Natomiast z chwilą uprawomocnienia się orzeczenia co do istoty sprawy wydanego przez sąd, zawisłość sporu ulega przekształceniu w **powagę rzeczy osądzonej**, która jest drugą z przeszkód procesowych wymienionych w art. 67b ust. 2 pkt 2 PrPacjRPPU.

5. **Zakres przeszkód.** Postępowanie przed wojewódzką komisją 28 podlega umorzeniu tylko w zakresie, w **jakim wszczęto postępowanie sądowe**. Jeżeli zatem przed sądem dochodzone jest tylko odszkodowanie, to nie można umorzyć postępowania toczącego się przed komisją w sprawie o zadośćuczynienie i na odwrót.

To samo dotyczy zakresu dopuszczalności odrzucenia wniosku wszczynającego postępowanie przed komisją.

6. **Zawisłość sporu przed sądem.** Podstawa umorzenia postępowania 29 przed wojewódzką komisją zachodzi, jeżeli doręczenie odpisu pozwu pozwanemu w postępowaniu sądowym nastąpiło **po wszczęciu postępowania** przed komisją. Jeżeli zaś doręczenie odpisu pozwu nastąpiło **przed wszczęciem postępowania** przed komisją, to jak

wyżej wskazano, wniosek wszczynający postępowanie przed komisją powinien zostać odrzucony.

- 30** 7. **Powaga rzeczy osądzonej.** Nie ma zaś znaczenia chwila powstania powagi rzeczy osądzonej w postępowaniu sądowym. Jeżeli zatem odpis pozwu doręczono pozwanemu przed wszczęciem postępowania przed komisją, a powaga rzeczy osądzonej powstała po wszczęciu tego postępowania, komisja powinna **odrzuć wniosek ze względu na zawisłość sporu.**
- 31** 8. **Ratio legis art. 67b ust. 2 pkt 2.** Postępowanie sądowe ma pierwszeństwo wobec postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Postępowanie przed tą komisją, należy do pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń, ma zatem na celu **odciążenie sądownictwa powszechnego.** W związku z tym przepisy PrPacjRPPU **wykluczają możliwość równoległego toczenia się** sądowego postępowania cywilnego i postępowania przed wojewódzką komisją.

III. Podjęcie zawieszzonego postępowania (ust. 3)

- 32** 1. **Zakres zastosowania.** Przepis art. 67b ust. 3 PrPacjRPPU ma zastosowanie tylko w razie zawieszenia postępowania **z przyczyny określonej w ust. 2 pkt 1 tego artykułu.** W razie zaś zawieszenia z innych przyczyn (por. art. 173 i 174 KPC w zw. z art. 67o PrPacjRPPU), podjęcie postępowania następuje stosownie do treści art. 180 i 181 KPC z uwzględnieniem przyczyny zawieszenia.
- 33** 2. **Chwila podjęcia postępowania.** „Postępowanie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 PrPacjRPPU” to postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny lub postępowanie karne w sprawie o przestępstwo. Każde z tych postępowań ulega zakończeniu **z chwilą uprawomocnienia się kończącego je orzeczenia** (por. także Nb 19 i 20).
- 34** 3. **Inicjatywa.** Komisja podejmuje postępowanie prowadzone przez siebie **z urzędu**, a zatem zawsze, gdy dowie się o przesłance podjęcia postępowania. W przepisach PrPacjRPPU nie uregulowano sposobu uzyskiwania przez komisję informacji o innych toczących się postępowaniach i ich zakończeniu. W konsekwencji **nie ma znaczenia**, z jakiego źródła i w jaki sposób komisja uzyska tę wiadomość, powinna jednak **zweryfikować jej prawdziwość.**

4. **Wydanie orzeczenia.** Podjęcie zawieszono postępowania 35 powinno nastąpić mocą orzeczenia o charakterze proceduralnym (por. art. 67j, Nb 2). Orzeczenie to jest **niezaskarżalne** (por. Nb 21).

Podjęcia postępowania powinien dokonać **czterooosobowy skład** orzekający na **posiedzeniu jawnym wewnątrznie**. Przepisy art. 67a–67o PrPacjRPPU **nie przewidują bowiem innego składu** do orzekania w kwestiach proceduralnych niż skład czterooosobowy. Natomiast dopuszczalność podjęcia postępowania **na posiedzeniu jawnym wewnątrznie** wynika z tego, że komisja orzeka, co do zasady, na tego rodzaju posiedzeniach (art. 67i ust. 2 PrPacjRPPU), a w kwestii podjęcia postępowania nie ma przepisu szczególnego w PrPacjRPPU.

Art. 67c. [Wniosek]

1. **Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, zwany dalej „wnioskiem”, wnosi się do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych właściwej ze względu na siedzibę szpitala.**

2. **Wniosek wnosi się w terminie 1 roku od dnia, w którym podmiot składający wniosek dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta, o których mowa w art. 67a ust. 1, jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące zakażeniem, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia albo śmiercią pacjenta.**

3. **Złożenie wniosku, w wyniku którego wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, wydała orzeczenie o zdarzeniu medycznym, przerywa bieg terminu przedawnienia roszczeń określony w przepisach Kodeksu cywilnego wynikający ze zdarzeń objętych wnioskiem.**

4. **W przypadku śmierci pacjenta, o której mowa w art. 67a ust. 1, termin, o którym mowa w ust. 2, nie biegnie do dnia zakończenia postępowania spadkowego.**