

Igor Zduński*

Arbitraż i mediacja w jednym – legislacyjno-nowatorski status wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

Streszczenie: Artykuł dotyczy charakteru prawnego wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. W artykule znajdziemy odpowiedź, czy możliwe jest pogodzenie priorytetów stawianych przez mediację oraz arbitraż i stworzenie nowatorskiej regulacji prawnej jako propozycji alternatywnego lub uzupełniającego w stosunku do sądowego rozwiązania sporu. Od 1 stycznia 2012 roku orzekają powołane przy wojewodach, wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Spór pomiędzy pacjentem i szpitalem, przy udziale często ubezpieczyciela o ustalenie zdarzenia medycznego został przekazany w ręce wyspecjalizowanego, prawno-medycznego organu quasi-sądowego, którego procedura mogłaby w szerszym zakresie łączyć elementy postępowania pojednawczego, mediacji i arbitrażu oraz stanowić instrument „odciążenia” wymiaru sprawiedliwości.

Słowa kluczowe: wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zdarzenie medyczne, mediacja, arbitraż, szpital, pacjent.

Arbitration and Mediation in one, the legislative and innovative status of the regional commissions in charge of deciding the question of medical events

Summary: The article concerns the legal character the regional commission in charge of deciding the question of medical events. In this article we will find the answer, is it possible to reconcile the priorities set by the mediation and arbitration, and the development of a novel regulation as an alternative or complementary proposals in relation to the judicial settlement. The regional commissions in charge of deciding the question of medical events began its operations on 1 January 2012. The dispute between the patient and the hospital, often involving the insurer to establish a medical event and the amount of restitution and compensation was passed into the hands of a quasi-judicial body, the procedure can combine elements of mediation and arbitration and can provide relieving justice.

Key words: The provincial committee for deciding the question of medical events, event medical, mediation, arbitration, hospital, patient.

* Dr Igor Zduński, Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy.

Od 1 stycznia 2012 r. orzekają powołane przy wojewodach, wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Spór pomiędzy pacjentem i szpitalem, często przy udziale ubezpieczyciela, o ustalenie zdarzenia medycznego jest w ręce wyspecjalizowanego, prawno-medycznego organu quasi-sądowego, którego procedura mogłaby w szerokim zakresie łączyć elementy postępowania pojednawczego, mediacji i arbitrażu oraz odciążyć wymiar sprawiedliwości.

Organy quasi – sądowe to organy rozstrzygające, powołane i odpowiednio zorganizowane w celu orzekania, działające na podstawie własnych kompetencji i nie posiadające przynajmniej jednej z cech organów sądowych, najczęściej nie są niezawisłe np. komisja prawa autorskiego, izba morska, urząd patentowy. Wymienione instytucje zajmują się rozstrzygnięciem indywidualnych sporów, choć nie mają niektórych cech organów sądowych – najczęściej nie są niezawisłe a pomimo to, znajdują uznanie zarówno wśród przedstawicieli teorii, jak i praktyki jako organy realizujące ochronę prawną.

W wielu aktach prawnych w tym również wspólnotowych podkreśla się fundamentalne cechy takich organów jak niezależność i wiedza fachowa danego organu, przejrzystość procedury i funkcjonowania organu, efektywne, szybkie, bezpłatne lub niekosztowne procedury, możliwość skorzystania z profesjonalnego pełnomocnika, zgodność decyzji z prawem oraz sprawiedliwy charakter procedury wobec każdej zaangażowanej strony¹.

Wymienione cechy, jakże oczekiwane zwłaszcza przez pacjentów ale również szpitale, charakteryzują działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Sprawia to, że nabiera na znaczeniu pojęcie ochrony prawnej związanej nierozzerwalnie właśnie z działalnością wojewódzkich komisji. Pojęcie ochrony prawnej możemy rozumieć jako działalność przedsądową lub działalność pojednawczą, poprzedzającą orzekanie, a ich celem jest dążenie do ugodowego załatwienia sprawy przez porozumienie się skonfliktowanych stron (np. w postępowaniu karnym – posiedzenie w sprawach z oskarżenia prywatnego). Ponadto, pod pojęciem ochrony prawnej należy również rozumieć, ostatnio coraz mocniej akcentowaną działalność pojednawczą o charakterze samoistnym w postaci mediacji lub koncyliacji. Mediacja polega na działaniu podmiotu, który nie jest stroną w sporze, lecz stwarza warunki do bezpośrednich negocjacji między stronami i dążenia do ugody. Ochrona prawna sensu stricto, charakteryzująca także działalność wojewódzkich komisji, oznacza działalność określonych organów państwa, samorządu lub obywatelskich, które dążą do rozwiązania sytuacji konfliktowych.

Etapy rozstrzygania sytuacji konfliktowych są zazwyczaj takie same, bez względu na charakter i rodzaj organu. W pierwszej kolejności ustala się kompetencje konkretnego organu, czy jest właściwy do rozstrzygania w danej sprawie,

¹ Zalecenie Komisji 98/257/WE z dnia 30 marca 1998 r. w sprawie zasad stosowanych przez jednostki odpowiedzialne za pozasądowe rozwiązywanie sporów konsumenckich, Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/52/EC z dnia 21 maja 2008 r. w sprawie niektórych aspektów mediacji w sprawach cywilnych i handlowych.

następnie ustalany jest stan faktyczny oraz ocena prawna tego stanu faktycznego zwana subsumpcją. Końcowy etap to określenie konsekwencji prawnych podmiotu naruszającego prawo. Etapy te wymagają każdorazowego zindywidualizowania i sprecyzowania, a ich konsekwencje prawne mogą mieć różny charakter. Gdy dochodzi do naruszenie prawa karnego, przybierają one zazwyczaj charakter środków przymusu państwowego. Gdy natomiast naruszane jest prawo cywilne, orzeczenie kończące sprawę określa zasadność roszczenia, nie wskazując na środki przymusu, których ewentualne stosowanie należy tu do organu egzekucyjnego.

„Zdarzenia medyczne” wpisują się w problematykę cywilistyczną, o czym przekonuje analiza ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 159) dalej w skrócie: u.p.p. Fakt ten, powinien też zachęcić ustawodawcę do takiego ukształtowania przepisów w zakresie ochrony prawnej praw pacjentów, aby w miarę możliwości strony dążyły do ugodowego załatwienia sporu.

Okaze się, czy wśród instytucji quasi-sądowych realizujących ochronę prawną wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych będą mogły realizować w określonym zakresie elementy koncyliacji, mediacji i arbitrażu. Kwestia ta pozostanie otwarta w tym sensie, że odpowiedzi na nią będziemy poszukiwać przez cały czas funkcjonowania wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Otwarcie się samych stron postępowania – szpitali i pacjentów – na tego typu formę procedowania uzależnione jest w znacznej mierze od samych uczestników, często reprezentowanych przez profesjonalnych pełnomocników. Wynika to z faktu, że nierzadko profesjonalni pełnomocnicy nadają sprawom o „zdarzenie medyczne” określony charakter procedowania. Charakter danej sprawy może być zbliżony do sądowego, arbitrażowego rozstrzygnięcia sporów lub mniej sporny, zbliżony do koncyliacji i mediacji. Otwarcie się na koncyliację i mediację w przedmiocie „zdarzenia medycznego” oraz zadośćuczynienia i odszkodowania w ramach procedury przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych oznacza oderwanie się od funkcjonującego, utartego schematu zgodnie z którym, orzekanie o zadośćuczynieniu i odszkodowaniu powinno realizować się w ramach niezależnego i niezależnego sądu. Próba umieszczenia wojewódzkiej komisji jako organu pozasądowego, jako organu wyłącznie wymiaru sprawiedliwości prowadzi do licznych wątpliwości wśród sceptyków omawianej regulacji. Moim zdaniem, podnoszone przez sceptyków wątpliwości wynikają z niewiedzy, a także z ostrożności, a wręcz podejrzliwości dla standardów procedowania zwłaszcza w przedmiocie zadośćuczynienia i odszkodowania instytucji quasi-sądowych. Ich działalność nie jest dostatecznie znana, rozpowszechniana w mediach i rozumiana przez ogół a przecież ich wkład w rozstrzyganie sporów nie powinien być marginalizowany. Podobnie rzecz przedstawia się z wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Ich działalność orzecznicza nie może być marginalizowana a procedura mogłaby w większym zakresie łączyć elementy postępowania pojednawczego i mediacji. Nasuwa się wobec tego zasadnicze pytanie, czy możliwe byłoby quasi-sądowe postępowanie pojednawcze,

mediacja w zakresie orzeczenia w przedmiocie „zdarzenia medycznego” oraz zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu zaistnienia zdarzenia medycznego. Byłby to z pewnością dobry moment na ustawodawczy krok otwarcia doniosłej sfery praw pacjenta na elementy postępowania pojednawczego i mediacji. Taki krok łatwiej pozwoliłby postrzegać działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych nie jako instrument represji, zaostżenia odpowiedzialności zawodowej, czy ustalenia winy konkretnej osoby jak ma to miejsce w procedurze sądowej lub w ramach odpowiedzialności dyscyplinarnej ale jako dążenie ustawodawcy do zagospodarowania przestrzeni między „prostymi” negocjacjami, postępowaniem pojednawczym, mediacją i arbitrażem a postępowaniem sądowym. Z tym spostrzeżeniem, że dopiero nowelizacja ustawy o prawach pacjenta może przynieść oczekiwany rezultat w tym zakresie. To także życzenie, jeżeli uda się przekonać środowisko medyczne, że negocjacje, dążenie do pojednania, ugody, przy wykorzystaniu pewnych elementów arbitrażu mogą być skutecznym i korzystnym dla każdej ze stron mechanizmem rozwiązania sporu o zdarzenie medyczne, w tym również oszacowania zadośćuczynienia i odszkodowania, wówczas działalność wojewódzkich komisji będzie jeszcze bardziej postrzegana jako uzupełniająca, obiecująca alternatywa dla procesu sądowego. Należałoby dodać, iż ustawodawca zdecydował, że procedowanie przed wojewódzką komisją nie ma charakteru „klasycznej” pozasądowej mediacji, a w swoim zasadniczym celu jakim jest ustalenie zdarzenia medycznego zbliża się do arbitrażu. Przypomnieć należy, iż założeniem mediacji w sprawach cywilnych nie zawsze jest szczegółowe rozważenie wszystkich faktycznych i prawnych okoliczności sprawy. Mediator nie prowadzi sformalizowanego postępowania dowodowego, nie powołuje świadków ani biegłych, a jego celem nie jest ustalenie prawdy². O czym nie powinni zapominać sceptycy wprowadzonej regulacji, celem postępowania przed wojewódzką komisją jest ustalenie stanu faktycznego w postaci zaistnienia zdarzenia medycznego lub jego braku (art. 67i ust. 1 u.p.p.).

Wojewódzka komisja orzeka w składzie 4-osobowym. Orzeczenia zapadają większością co najmniej $\frac{3}{4}$ głosów w obecności wszystkich członków składu orzekającego (art. 67j ust. 3 u.p.p.). Rolę „arbitra” pełni więc tutaj wyspecjalizowany, z czym mamy do czynienia przy klasycznym arbitrażu, o charakterze medyczno-prawnym, organ kolegialny podejmujący uchwały w zakresie zaistnienia zdarzenia medycznego lub jego braku. Poszczególni członkowie składu orzekającego nie są jednak wybierani jak przy klasycznym arbitrażu przez uczestników sporu, ale wcześniej zgłoszeni przez organy samorządu zawodowego zawodów medycznych oraz prawniczych, organizacji społecznych, zostają wybrani w trybie konkursowym przez wojewodę. Weryfikacja kandydatów na członków komisji dotyczy nie tylko walorów etycznych, ale także praktyki oraz dorobku prawniczego lub medycznego. Członkiem wojewódzkiej komisji nie może być osoba prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe lub prawomocnie ukarana karą z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej albo

² R. Morek, *Mediacja w sprawach cywilnych*, Warszawa 2011, s. 4.

zawodowej bądź wobec której prawomocnie orzeczono środek karny określony w art. 39 pkt 2 lub 2a kodeksu karnego (art. 67e ust. 4 u.p.p.).

W skład wojewódzkiej komisji wchodzi 16 członków, w tym 8 członków posiadających co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych, którzy wykonują zawód medyczny przez okres co najmniej 5 lat albo posiadają stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych. A także 8 członków posiadających co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra w dziedzinie nauk prawnych, którzy przez okres co najmniej 5 lat byli zatrudnieni na stanowiskach związanych ze stosowaniem lub tworzeniem prawa albo posiadają stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk prawnych a którzy posiadają wiedzę w zakresie praw pacjenta oraz korzystają z pełni praw publicznych (art. 67e ust. 3 u.p.p.). Postawione wobec członków komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych wymagania w zakresie kwalifikacji etycznych i merytorycznych są również brane pod uwagę przy wybieraniu ad hoc lub sporządzaniu list stałych mediatorów lub arbitrów.

Zdarzeniem medycznym jest zdarzenie 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” (art. 67e ust. 4 u.p.p.). Elementy definicji ustawowej zdarzenia medycznego podlegają każdorazowej analizie przez skład orzekający i jeśli wszystkie zaistnieją, wówczas pozwalają uznać dany stan faktyczny za „zdarzenie medyczne”.

Ustalenie zaistnienia lub braku zdarzenia medycznego odbywa się w ramach gwarancji procesowych. Odpowiedni standard procedowania, który zbliżony jest do postępowania sądowego i jednocześnie może odpowiadać postępowaniu arbitrażowemu, przewiduje prowadzenie postępowania dowodowego w oparciu o przepisy znowelizowanej ustawy o prawach pacjenta, a w pozostałym nieuregulowanym zakresie na podstawie przepisów kodeksu postępowania cywilnego. Zakres ten jest spory i nakłada na komisje stosowanie około dziewięćdziesięciu przepisów z procedury cywilnej, między innymi z zakresu doręczeń pism sądowych, sporządzania protokołów z przebiegu czynności procesowych, przesłanek zawieszenia postępowania, odroczenia posiedzenia, przebiegu rozprawy, kolejności udzielania głosu stronom, reguł prowadzenia postępowania dowodowego w zakresie powoływanych świadków, biegłych oraz prezentowanych dowodów z dokumentów prywatnych i urzędowych (art. 67o u.p.p.). Jawne posiedzenie komisji odbywa się w ten sposób, że po wywołaniu sprawy strony-najpierw osoba składająca wniosek, a potem szpital i ubezpieczyciel- zgłaszają ustnie swe żądania i wnioski oraz przedstawiają twierdzenia i dowody na ich poparcie. Strony mogą ponadto wskazywać podstawy prawne swych żądań i wniosków. Każda ze stron obowiązana jest do złożenia oświadczenia co do twierdzeń strony przeciwnej, dotyczących okoliczności faktycznych. Posiedzenie obejmuje, sto-

sownie do okoliczności, postępowanie dowodowe i roztrząsanie jego wyników (art. 67o ustawy o prawach pacjenta w zw. z art. 210 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego Dz.U. z 1964 nr 43, poz. 296 z późn. zm., dalej w skrócie: k.p.c.). W razie nieobecności strony na posiedzeniu komisji przewodniczący składu orzekającego lub wyznaczony przez niego członek składu orzekającego przedstawia jej wnioski, twierdzenia i dowody znajdujące się w aktach sprawy (art. 67o u.p.p. w zw. z art. 211 k.p.c.). Przewodniczący komisji, jeżeli to możliwe, jeszcze przed wszczęciem postępowania dowodowego powinien przez zadawanie pytań stronom ustalić, jakie z istotnych okoliczności sprawy są między nimi sporne, i dążyć do ich wyjaśnienia. W razie uzasadnionej potrzeby może udzielić stronom niezbędnych pouczeń, a stosownie do okoliczności zwraca im uwagę na celowość ustanowienia pełnomocnika procesowego (art. 67o u.p.p. w zw. z art. 212 k.p.c.). Przed przesłuchaniem świadka komisja uprzedza go o prawie odmowy zeznań i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań. Przesłuchanie rozpoczyna się od zadania świadkowi pytań dotyczących jego osoby oraz stosunku do stron (art. 67o u.p.p. w zw. z art. 266 k.p.c.).

Komisja może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych (art. 67o u.p.p. w zw. z art. 286 k.p.c.). Ponadto za nie usprawiedliwione niestawiennictwo, za nieuzasadnioną odmowę złożenia przyrzeczenia lub opinii albo za nie usprawiedliwione opóźnienie złożenia opinii komisja skaże biegłego na grzywnę (art. 67o u.p.p. w zw. z art. 286 k.p.c.).

W celu wydania orzeczenia wojewódzka komisja może wzywać do złożenia wyjaśnień podmiot składający wniosek, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek oraz osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital. Ponadto mogą zostać przez komisję wezwane inne osoby, które były w zatrudnione w podmiocie leczniczym lub w inny sposób były z nim związane, w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem miało miejsce zdarzenie medyczne albo też zostały wskazane we wniosku jako osoby, które mogą posiadać informacje istotne dla prowadzonego postępowania. Krąg możliwych do wezwania podmiotów obejmuje także ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital zawarł umowę ubezpieczenia (art. 67i u.p.p.). W postępowaniu wojewódzka komisja rozpatruje dowody przedstawione przez podmiot składający wniosek oraz kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek oraz ubezpieczyciela. Co więcej, działając z urzędu wojewódzka komisja może także żądać dokumentacji podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, przeprowadzać postępowanie wyjaśniające z udziałem podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz dokonywać wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala. Z wymienionych czynności sporządza się protokół, który podpisują członkowie wojewódzkiej komisji oraz osoby uczestniczące w tych czynnościach (art. 67i ust. 5 i ust. 6 u.p.p.).

Strony postępowania są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Komisja może dopuścić dowód nie

wskazany przez stronę (art. 67o w zw. z art. 232 k.p.c.). Komisja ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na postawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla wydania orzeczenia wymaga wiadomości specjalnych, wojewódzka komisja zasięga opinii lekarza w danej dziedzinie medycyny z listy, albo konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (art.67i ust. 7 u.p.p.).

Istotnym wyzwaniem przed którymi stoją na dzień dzisiejszy wojewódzkie komisje w zakresie prowadzonego postępowania dowodowego są mianowicie kwestie ograniczonej ilości biegłych oraz niezbędny, do przygotowania takiej opinii zważywszy, iż ustawodawca przewidział czteromiesięczny termin od dnia złożenia wniosku do wydania orzeczenia (art. 67j ust. 1 u.p.p.). Warto wobec tego zobaczyć, jaki jest wpływ terminów sporządzanych opinii na czas trwania sprawy o zdarzenie medyczne.

Poniższa statystyka Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Bydgoszczy uwzględnia sprawy o zdarzenie medyczne, w których konieczne było powołanie biegłego specjalisty w celu sporządzenia specjalistycznej opinii. Na dzień 31 lipca 2013 r. było to 9 spraw. W pozostałych 67 sprawach o zdarzenie medyczne, komisja nie uznała zasadności powołania biegłego specjalisty i często orzekała w oparciu o wiedzę medyczną członków komisji. Z poniższej analizy wynika, że nie potwierdzają się obawy dotyczące długiego terminu oczekiwania na sporządzenie opinii przez biegłego specjalistę. Rzeczywiście, zdarzają się nawet odmowy sporządzenia opinii z powołaniem się na przyczyny nadmiaru obowiązków (4 sprawy), jednakże długość oczekiwania na taką opinię wynosi około dwóch miesięcy (3 sprawy nadal oczekują na opinię specjalisty)³. Powyższe ustalenia prowadzą do wniosku, iż czas oczekiwania do sporządzenia opinii biegłego nie ma znaczącego wpływu na zachowanie czteromiesięcznego terminu procedowania przez komisję.

Tabela 1. Analiza czasu sporządzania opinii przez biegłych specjalistów przed Wojewódzką Komisją do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Bydgoszczy za okres 1.01.2012 r. – 31.07.2013 r.

Nr wniosku	Data wysłania do biegłego	Data otrzymania opinii
2/PR/2012	17.08.2012 r.	4.10.2012
5/2012	13.11.2012 r.	24.12.2012 r.
9/PR/2012	8.04.2013 r.	odmowa 19.04.2013 r.
	8.05.2013 r.	1.07.2013 r.
18/2012 (2 biegłych)	25.03.2013 r.	odmowa 16.04.2013 r.
	25.03.2013 r.	17.05.2013 r.

³ Opracowanie własne. Tabela 1. Analiza czasu sporządzania opinii przez biegłych specjalistów przed Wojewódzką Komisją do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Bydgoszczy za okres 1.01.2012 r. – 31.07.2013 r.

cd. Tabeli 1.

Nr wniosku	Data wysłania do biegłego	Data otrzymania opinii
14/pr/2012	25.06.2013 r.	– w oczekiwaniu
1/2013	25.06.2013 r.	odmowa 9.07.2013 r.
	15.07.2013 r.	– w oczekiwaniu
6/2013	6.06.2013 r.	odmowa 14.06.2013 r.
	18.06.2013 r.	10.07.2013 r.
7/2013	6.06.2013 r.	2.07.2013 r.
8/2013	25.06.2013 r.	– w oczekiwaniu

Źródło: opracowanie własne.

Podkreślana, przy mediacji oraz arbitrażu bezstronność oraz neutralność osoby mediatora i arbitra jest także cechą charakterystyczną członków wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Bezstronność składu orzekającego komisji wojewódzkiej ma zabezpieczać regulacją dotyczącą zakazu zasiadania w składzie orzekającym, jeżeli członek komisji lub którego małżonek, zstępni i wstępni w linii prostej są właścicielami, osobami zatrudnionymi lub współpracującymi z podmiotem leczniczym prowadzącym szpital lub z ubezpieczycielem, o którym mowa w art. 67i ust. 2 ustawy o prawach pacjenta (...), oraz członkami organów tego podmiotu lub ubezpieczyciela. Poza tym członkiem składu orzekającego nie może być osoba, jeśli ona sama, jej małżonek, zstępni i wstępni w linii prostej są członkami organów oraz osobami zatrudnionymi w podmiocie tworzącym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, jeżeli podmiot ten utworzył podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, który prowadzi szpital, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt. 1 u.p.p. Co więcej, wyłączenie członków komisji następuje również jeżeli są oni posiadaczami akcji lub udziałów przedstawiających więcej niż 10% kapitału zakładowego w spółkach handlowych będących podmiotami leczniczymi prowadzącymi szpital, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt. 1 u.p.p., oraz ubezpieczyciela, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt. 2. u.p.p.

Członek składu orzekającego podlega wyłączeniu w postępowaniu w sprawach, w których jest podmiotem składającym wniosek lub pozostaje z tym podmiotem w takim stosunku prawnym, że wynik postępowania przed wojewódzką komisją ma wpływ na jego prawa i obowiązki; pozostaje z podmiotem składającym wniosek w takim stosunku osobistym, że wywołuje to wątpliwość co do jego bezstronności; podmiotem składającym wniosek jest jego małżonek, krewny lub powinowaty w linii prostej, krewny boczny do czwartego stopnia i powinowaty boczny do drugiego stopnia; podmiot składający wniosek jest związany z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli; był lub jest pełnomocnikiem albo przedstawicielem ustawowym podmiotu składającego wniosek (art. 67g ust. 2 pkt 1 – pkt 5 u.p.p.). Powody wyłączenia członka składu orzekającego trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli. Przed po-

wołaniem do czteroosobowego składu orzekającego członkowie wojewódzkiej komisji składają oświadczenie o braku wskazanych powyżej okoliczności zwane „oświadczeniem o braku konfliktu interesów”.

Cecha mediacji oraz arbitrażu a mianowicie poufność jest także istotnym elementem procedowania wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Zasada poufności nakłada na członków wojewódzkiej komisji oraz osoby niebędące członkami wojewódzkiej komisji, którym komisja zleciła przygotowanie opinii obowiązek zachowania w tajemnicy uzyskanych w toku postępowania przed komisją informacji dotyczących pacjenta, w tym także po ustaniu członkostwa w komisji (art. 67g ust. 5 i ust. 6 u.p.p.).

Podobnie jak mediacja i arbitraż, działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych może mieć charakter alternatywny wobec postępowania sądowego. Ma też odciążyć wymiar sprawiedliwości w sprawach cywilnych dotyczących błędów medycznych. Potwierdzają to statystyki dotyczące aktywności orzeczniczej Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Bydgoszczy z uwzględnieniem ilości wpływu wniosków (na dzień 31 lipca 2013 r. wpłynęło 76 wniosków, z czego 23 wnioski zwrócono wnioskodawcy), terminowości załatwianych spraw, ilości posiedzeń w danej sprawie oraz częstotliwości ich wyznaczania. W 2013 r. nastąpił znaczący wzrost wpływu spraw o zdarzenie medyczne, gdyż blisko dwa razy więcej (do 31 lipca 2013 r.) wniosków wpłynęło przed komisję, w porównaniu z 2012 r. Sprawy o zdarzenia medyczne najczęściej rozstrzygane są na średnio trzech posiedzeniach a średni czas oczekiwania na rozstrzygnięcie danej sprawy mieści się w terminie czteromiesięcznym przewidzianym przez ustawodawcę⁴.

Tabela 2. Działalność orzecznicza Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Bydgoszczy za okres 1.01.2012 r. – 31.07.2013 r.

Nr wniosku	Data wniosku	Data orzeczenia	Posiedzenia	
			Ilość	data
ROK 2012				
1/2012	17.02.2012 r.	18.05.2012 r.	2	16.04.2012 r. 18.05.2012 r.
2/2012	10.04.2012 r.	11.06.2012 r.	2	28.05.2013 r. 11.06.2013 r.
2/PR/2012	19.07.2012 r.	12.11.2012 r.	2	8.08.2012 r. 12.11.2012 r.
3/2012	24.04.2012 r.	4.09.2012 r.	3	5.07.2012 r. 20.07.2012 r. 4.09.2012 r.
4/2012	1.08.2012 r.	3.10.2012r.	1	3.10.2012r.

⁴ Opracowanie własne. Tabela 2. Działalność orzecznicza Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Bydgoszczy za okres 1.01.2012 r. – 31.07.2013 r.

cd. Tabeli 2.

Nr wniosku	Data wniosku	Data orzeczenia	Posiedzenia	
			Ilość	data
5/2012	1.08.2012 r.	15.02.2013 r.	2	16.10.2012 r. 15.02.2013 r.
6/2012	3.08.2012 r.	9.10.2012 r.	1	9.10.2012 r.
7/2012	13.08.2012 r.	5.11.2012 r.	2	15.10.2012 r. 5.11.2013 r.
8/2012	29.08.2012 r.	14.12.2012 r.	4	22.10.2012 r. 9.11.2012 r. 3.12.2012 r. 14.02.2013 r.
9/2012	10.09.2012 r.	4.01.2013 r.	3	19.11.2012 r. 7.12.2012 r. 4.01.2013 r.
10/2012	20.09.2012 r.	21.02.2013 r.	3	13.12.2012 r. 24.01.2013 r. 21.02.2013 r.
11/2012	4.10.2012 r.	14.12.2012 r.	2	3.12.2012 r. 14.12.2012 r.
12/2012	23.10.2012 r.	11.01.2013 r.	1	11.01.2013 r.
13/2012	22.10.2012 r.	zawieszono	1	24.01.2013 r.
14/2012	6.11.2012 r.	11.03.2013 r.	3	31.01.2013 r. 24.01.2013 r. 21.02.2013 r.
15/2012	21.11.2012 r.	7.03.2013 r.	3	4.02.2013 r. 21.02.2013 r. 07.02.2013 r.
16/2012	4.12.2012 r.	17.04.2013 r.	3	18.02.2013 r. 8.03.2013 r. 17.04.2013 r.
2/SK/2012	6.12.2012 r.	7.06.2013 r.	Rozpatrzone przez Komisję w Gdańsku	
17/2012	7.12.2012 r.	7.03.2013 r.	1	7.03.2013 r.
18/2012	19.12.2012 r.	20.06.2013 r.	2	12.03.2013 r. 20.06.2013 r.
19/2012	19.12.2012 r.	30.04.2013 r.	2	23.04.2013 r. 30.04.2013 r.
ROK 2013				
1/2013	7.01.2013 r.	–	3	12.03.2013 r. 26.03.2013 r. 14.05.2013 r.

cd. Tabeli 2.

Nr wniosku	Data wniosku	Data orzeczenia	Posiedzenia	
			Ilość	data
2/2013	10.01.2013 r.	19.07.2013 r.	6	19.03.2013 r. 24.03.2013 r. 13.05.2013 r. 27.05.2013 r. 1.07.2013 r. 19.07.2013 r.
3/2013	21.01.2013 r.	12.07.2013 r.	3	4.06.2013 r. 21.06.2013 r. 12.07.2013 r.
4/2013	18.01.2013 r.	10.06.2013 r.	3	23.04.2013 r. 16.05.2013 r. 10.06.2013 r.
5/2013	22.01.2013 r.	7.05.2013 r.	3	3.04.2013 r. 18.04.2013 r. 7.05.2013 r.
9/PR/2012	31.01.2013 r.	23.07.2013 r.	2	11.03.2013 r. 23.07.2013 r.
6/2013	4.02.2013 r.	–	2	25.04.2013 r. 3.06.2013 r.
7/2013	4.02.2013 r.	26.07.2013 r.	4	26.04.2013 r. 20.05.2013 r. 4.06.2013 r. 26.07.2013 r.
8/2013	4.02.2013 r.	–	3	23.05.2013 r. 7.06.2013 r. 20.06.2013 r.
9/2013	11.02.2013 r.	21.06.2013 r.	3	26.04.2013 r. 20.05.2013 r. 21.06.2013 r.
10/2013	22.02.2013 r.	–	3	31.05.2013 r. 28.06.2013 r. 18.07.2013 r.
11/2013	22.02.2013 r.	–	2	7.06.2013 r. 16.07.2013 r.
12/2013	25.02.2013 r.	–	2	4.06.2013 r. 19.07.2013 r.
13/2013	4.03.2013 r.	23.07.2013 r.	4	24.04.2013 r. 14.06.2013 r. 16.07.2013 r. 23.07.2013 r.
14/2013	11.03.2013 r.	6.06.2013 r.	1	6.06.2013 r.
15/2013	14.03.2013 r.	Sprawa w toku		

cd. Tabeli 2.

Nr wniosku	Data wniosku	Data orzeczenia	Posiedzenia	
			Ilość	data
5/PR/2012	22.03.2013 r.	14.05.2013 r.	1	14.05.2013 r.
16/2013	2.04.2013 r.	–	2	20.06.2013 r. 12.07.2013 r.
14/PR/2012	15.04.2013 r.	–	2	15.05.2013 r. 6.06.2013 r.
17/2013	10.05.2013 r.	–	1	25.07.2013 r.
18/2013	23.05.2013 r.	–	1	29.07.2013 r.
19/2013	23.05.2013 r.	–	1	26.07.2013 r.
20/2013	6.06.2013 r.	Sprawa w toku		
21/2013	24.06.2013 r.	Sprawa w toku		
22/2013	16.07.2013 r.	Sprawa w toku		
23/2013	27.06.2013 r.	Sprawa w toku		
24/2013	28.06.2013 r.	Sprawa w toku		
25/2013	3.07.2013 r.	Sprawa w toku		
26/2013	11.07.2013 r.	Sprawa w toku		
4/PR/2013	10.07.2013 r.	Sprawa w toku		
9/PR/2013	19.07.2013 r.	Sprawa w toku		
27/2013	16.07.2013 r.	Sprawa w toku		

Charakter alternatywny wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych wynika również z tego, że nie wszczyna się postępowania przed wojewódzką komisją, a wszczęte umarza w przypadku, gdy w związku z tym samym zdarzeniem prawomocnie osądzono sprawę o odszkodowanie lub zadośćuczynienie pieniężne albo toczy się postępowanie cywilne w tej sprawie (art. 67b ust. 2 pkt. 2 u.p.p.). Natomiast, gdy postępowanie przed komisją może się toczyć, wojewódzka komisja po naradzie wydaje w formie pisemnej, orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku, wraz z uzasadnieniem. To rozstrzygnięcie może zostać poddane analizie, jeżeli podmiot składający wniosek bądź kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego szpital lub ubezpieczyciel skorzystają w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia z prawa złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wojewódzka komisja rozpatruje w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania. W rozpatrywaniu tego wniosku nie może uczestniczyć członek składu orzekającego, który brał udział w wydaniu zaskarżonego orzeczenia (art. 67j ust. 8 u.p.p.). W przywołanej regulacji przewiduje się kontrolę legalności rozstrzygnięć wojewódzkich komisji. Kontrola realizuje się poprzez prawo stron do wniesienia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem

orzeczenia wojewódzkiej komisji. Skargę można oprzeć wyłącznie na naruszeniu przepisów dotyczących postępowania przed wojewódzką komisją. W sprawie skargi orzeka, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, wojewódzka komisja w składzie 6-osobowym (art. 67m ust. 1 pkt. 2 u.p.p.).

Jeżeli komisja ustali, że do zdarzenia nie doszło sprawa zostaje zamknięta i pacjentowi przysługuje możliwość dochodzenia roszczenia na drodze postępowania sądowego. Jeśli komisja ustali, że do zdarzenia doszło kieruje orzeczenie do zakładu ubezpieczeń i kierownika szpitala. Na podstawie wydanego orzeczenia zakład ubezpieczeń przedstawia wnioskodawcy propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia. Propozycja nie może być wyższa niż maksymalna wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia określona przez ustawodawcę (art. 67k ust. 7 u.p.p.). Zgodnie z tym przepisem maksymalna wysokość świadczenia (odszkodowania i zadośćuczynienia) w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową, wynosi 1.200.000 zł., z tym że w odniesieniu do jednego pacjenta wynosi 100.000 zł. w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta, 300.000 zł. w przypadku śmierci. Wnioskodawca może przyjmując propozycję i zakończyć sprawę ugodą, jednocześnie zrzekając 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. Ten element procedury, zbliża wojewódzką komisję do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, do postępowania pojednawczego i mediacji. Propozycja odszkodowania i zadośćuczynienia przedstawiona przez ubezpieczyciela stanowi wówczas tytuł wykonawczy, ponieważ przepisy działu II tytułu I części trzeciej Kodeksu postępowania cywilnego znajdują zastosowanie (art. 67k ust. 8 u.p.p.).

Warto pamiętać, że w pozostałym zakresie szkód, które ujawnią się po wniesieniu wniosku, droga sądowa będzie otwarta. Podkreślić należy, że dzięki wspomnianej regulacji podmiot składający wniosek sam decyduje czy przyjmując propozycję złożoną przez ubezpieczyciela, czy skierować sprawę na drogę sądową. W postępowaniu przed wojewódzką komisją, podmiot składający wniosek rozporządza swym prawem.

W przypadku, gdy ubezpieczyciel nie przedstawi propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, ubezpieczyciel jest obowiązany do ich wypłaty w wysokości określonej we wniosku, nie wyższej niż podane powyżej kwoty wynikające z przepisu ustawy. Wówczas wojewódzka komisja wystawia zaświadczenie, w którym stwierdza złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia propozycji. Zaświadczenie stanowi tytuł wykonawczy. Przepisy działu II tytułu I części trzeciej Kodeksu postępowania cywilnego mają zastosowanie (art. 67 k ust.4 u.p.p.).

Powyższe sytuacje prowadzące do uzyskania przez pacjentów tytułów wykonawczych stwarzają stan rzeczy osądzonej lub ugodzonej w przedmiocie zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu zdarzenia medycznego. Co więcej, wskazane rozstrzygnięcia mają walory prawomocnych wyroków zaopatrzonych

w klauzulę wykonalności. Mówiąc wprost, nadają się bezpośrednio do wyegzekwowania przez pacjentów.

Po uprawomocnieniu się orzeczenia o zaistnieniu zdarzenia medycznego, pozostaje kwestia rozważenia przez szpital lub ubezpieczyciela, jeżeli szpital jest ubezpieczony, elementów pozostających w związku z danym rodzajem zdarzenia medycznego a mających wpływ na wysokość świadczenia (zadośćuczynienia i odszkodowania). Propozycja świadczenia determinowana ustawą (w odniesieniu do jednego pacjenta wynosi do 100.000 zł. w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta; do 300.000 zł. w przypadku śmierci) złożona pacjentowi lub osobie wskazanej przez następcom prawnym powinna opierać się na szczegółowej analizie następujących przesłanek: stopnia pogorszenia zdrowia (poziomu uszkodzenia ciała) powstałego w wyniku zdarzenia medycznego – maksymalna kwota wypłaty 60.000 zł. (60%); stopnia pogorszenia jakości życia polegającego na konieczności zapewnienia opieki osób trzecich – maksymalna kwota wypłaty 10.000 zł. (10%) lub/oraz utraty zdolności do pracy zarobkowej lub braku możliwości podjęcia lub kontynuowania nauki – maksymalna kwota wypłaty 5.000 zł. (5%); stopnia uciążliwości leczenia lub innej krzywdy, pozostającej w związku ze zdarzeniem medycznym – maksymalna kwota wypłaty 25.000 zł. (25%)⁵.

Zachętą dla każdego pacjenta zainteresowanego alternatywną formą rozwiązania sporu są niewątpliwie bardzo niskie koszty postępowania w porównaniu z kosztami postępowania sądowego. Wysokość kosztów postępowania wojewódzka komisja ustala w orzeczeniu końcowym. Kwotę stanowiącą równowartość kosztów uiszcza się na rachunek właściwego urzędu wojewódzkiego. Koszty postępowania przed wojewódzką komisją stanowią: opłata wniesiona przy złożeniu wniosku w wysokości 200 zł., zwrot kosztów podróży i noclegu oraz utraconych zarobków lub dochodów osób wezwanych przez wojewódzką komisję, wynagrodzenie za sporządzenie opinii około 300–400 zł. (w zależności od tytułu naukowego osoby sporządzającej opinię). Wydatki związane z doręczaniem wezwań i innych pism wojewódzkiej komisji oraz ze zwrotem opłat nie obciążają podmiotu składającego wniosek, podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczyciela. Na uwagę zasługuje uregulowanie odsyłające do art. 102 k.p.c, który stanowi, iż w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami (art. 67o u.p.p.). Przepis ten jest korzystny dla pacjentów, którzy w sytuacjach ustalenia braku zdarzenia medycznego mogą nie ponosić kosztów procesu. Powyższa regulacja stanowi wyjątek. Ogólna zasada ponoszenia kosztów procesu została uregulowana w ten sposób, iż koszty postępowania przed wojewódzką komisją ponosi podmiot składający wniosek, czyli pacjent w przypadku orzeczenia o braku zdarzenia medycznego a podmiot leczniczy

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2013 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (Dz. U. z 2013, Nr 750).

prowadzący szpital w przypadku orzeczenia o zdarzeniu medycznym. Ubezpieczyciel może ponieść koszty postępowania, jeżeli nie przedstawi w terminie 30 dni propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia (art. 671 ust. 3 u.p.p.).

Zasadniczym krokiem, który otworzyłby nowatorski charakter wojewódzkich komisji na pojednanie i dążenie do zawarcia ugody pomiędzy szpitalem a pacjentem byłaby nowelizacja art. 67 o ustawy o prawach pacjenta. Technika odesłania do katalogu przepisów k.p.c, jaką posłużył się ustawodawca pozwala na jego rozszerzenie chociażby o art. 223 § 1 k.p.c, który stanowi, iż „przewodniczący powinien we właściwej chwili skłaniać strony do pojednania...”. Odesłanie mogłoby również dotyczyć art. 10 k.p.c, który stanowi, iż „w sprawach, w których zawarcie ugody jest dopuszczalne, sąd (tutaj komisja) powinien w każdym stanie postępowania dążyć do ich ugodowego załatwienia”. W ten sposób każda wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych będzie mogła wpisać się w coraz to mocniejszy mediacyjny i pozasądowy nurt rozwiązywania sporów.

Zalety procedowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych mogą być widoczne w porównaniu z postępowaniem przed sądem państwowym, sądem prywatnym (arbitrażem) oraz mediacją⁶. Z jednym zastrzeżeniem, iż brak jest obecnie organów arbitrażowych rozstrzygających wyłącznie w sprawach o błędy medyczne, stąd możliwe było dokonanie poniższej charakterystyki z uwzględnieniem arbitrażu w oparciu o sprawy cywilne i gospodarcze. Co więcej, poniższe zestawienie dokonuje się w trakcie półtora rocznego funkcjonowania komisji, więc ma jeszcze charakter bardziej teoretyczny, niż praktyczny i dotyczy założeń ustawodawcy⁷.

Kryteria i ocena działalności wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych na tle innych sposobów rozstrzygnięcia sporów.

Tabela 3. Kryteria i ocena działalności wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych na tle innych sposobów rozstrzygnięcia sporów.

Kryteria	Wojewódzka Komisja d/s Orzekania o Zdarzeniach Medycznych	Mediacja	Sąd	Arbitraż
Koszty	b. niskie	b. niskie	wysokie	wysokie
Czas	b. krótki (4 miesiące)	b. krótki (kilka dni lub tygodni)	b. długi (lata)	długi (lata)
Kto decyduje?	4-osobowa komisja	strony	sędzia	arbiter
Kto kontroluje?	strony lub prawnicy	strony	prawnicy	prawnicy

⁶ S. Pieckowski, *Mediacja w sprawach gospodarczych*, Warszawa 2011, s. 4.

⁷ Tabela 3.

cd. Tabeli 3.

Kryteria	Wojewódzka Komisja d/s Orzekania o Zdarzeniach Medycznych	Mediacja	Sąd	Arbitraż
Zasady postępowania dowodowego	sformalizowane	brak	b. sformalizowane	częściowo sformalizowane
Poufność	pełna	pełna	brak	pełna
Cel	przeszłość/przyszłość	przyszłość	Przeszłość	przeszłość
Komunikacja stron	większa, niż niewielka	intensywna	brak	niewielka
Problemy z jurysdykcją	brak	brak	istnieją	niekiedy istnieją
Poziom satysfakcji stron	duży pacjenta, niski szpitala	duży	b. niski	niski
Rezultat	sukces/przegrana	sukces obydwu stron	sukces/przegrana	sukces/przegrana
Czynnik napięcia	minimalizacja stresu	likwidacja stresu	kontynuacja stresu	kontynuacja stresu

Źródło: opracowanie własne.

Ocena statusu prawnego komisji prowadzi do wniosku, iż są to organy bardzo zbliżone do kompetencji organów o charakterze mediacyjnym między innymi w zakresie kosztów, czasu trwania postępowania, poufności, celu postępowania, poziomu satysfakcji podmiotu składającego wniosek, częściowo czynnika napięcia. Charakter zbliżony do kompetencji organów arbitrażowych dostrzegalny jest w ramach uprawnień decydowania o zaistnieniu lub braku zdarzenia medycznego, zasad postępowania dowodowego, poufności, komunikacji stron, rezultatu postępowania. W granicach stosowanej odpowiednio procedury cywilnej w zakresie postępowania dowodowego komisje mają charakter zbliżony do organu sądowego. Być może właśnie w tym zakresie należałoby znowelizować ustawę o prawach pacjenta i przewidzieć możliwość odpowiedniego stosowania przepisów o mediacji zawartych w k.p.c. Z pewnością prowadziłoby to do podniesienia poziomu satysfakcji z zapadłych przed komisją orzeczeń.