



**Opinia do ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz
ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu
Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych**

(druk nr 1159)

I. Cel i przedmiot ustawy

Celem nowelizacji jest stworzenie w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta postępowania (art. 1 pkt 5), w którym możliwe będzie dochodzenie odszkodowania i zadośćuczynienia bez konieczności występowania na drogę sądową.

Dochodzenie roszczeń w tym postępowaniu będzie możliwe w przypadku zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierci pacjenta będącego następstwem (zdarzeniem medycznym) niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- diagnozy, jeżeli spowodowała niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
- leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Postępowanie prowadzić będzie wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, której 14 członków powoływać ma wojewoda (art. 67e ust. 5 pkt 1) i po jednym minister właściwy do spraw zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta (art. 67e ust. 5 pkt 2).

Ustawa określa skład komisji i wymogi jakie mają spełniać jej członkowie (art. 67e ust. 3). Członkowie komisji oprócz odpowiedniego wykształcenia muszą przede wszystkim posiadać wiedzę w zakresie praw pacjenta. Kadencja komisji będzie wynosiła 6 lat.

Orzeczenia będą wydawane w składzie 4 osobowym wyznaczanych przez przewodniczącego wojewódzkiej komisji z alfabetycznej listy członków komisji.

Ustawa przewiduje podstawy wyłączenia członka składu orzekającego (art. 67g ust. 2). Za udział członka komisji w posiedzeniu ustawa przewiduje wynagrodzenie, które nie może przekroczyć kwoty 430 zł oraz zwrot kosztów przejazdu (art. 67h ust. 1).

Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych prowadzone będzie na wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego złożony przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego albo spadkobierców pacjenta, w przypadku jego śmierci (art. 67b ust. 1).

Złożenie wniosku możliwe jest tylko w terminie 1 roku od dnia, w którym składający wniosek dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta, 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. W przypadku śmierci pacjenta termin do złożenia wniosku nie biegnie do dnia zakończenia postępowania spadkowego. Złożenie wniosku podlega opłacie w wysokości 200 zł (art. 67d ust. 3).

Możliwe będzie wycofanie wniosku do dnia wydania orzeczenia w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy (art. 67l ust. 1).

Wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych prześle wniosek kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek oraz ubezpieczycielowi, którzy zobowiązani będą zająć stanowisko w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku. Brak stanowiska w tym terminie oznaczać będzie akceptację wniosku w zakresie przedstawionych okoliczności i wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia (art. 67d ust. 3).

Celem postępowania przed wojewódzką komisją jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne. W postępowaniu może uczestniczyć wnioskodawca oraz przedstawiciel kierownika podmiotu leczniczego i ubezpieczyciela.

Komisja może wzywać do złożenia wyjaśnień strony postępowania oraz osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital oraz inne osoby, które były w nim zatrudnione lub w inny sposób z nim związane, w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem miało miejsce zdarzenie medyczne albo zostały wskazane we wniosku jako osoby, które mogą posiadać informacje istotne dla prowadzonego przed wojewódzką komisją postępowania (art. 67i ust. 4).

W zakresie prowadzonego postępowania komisja będzie miała prawo żądać dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, w tym dokumentacji medycznej, przeprowadzać postępowanie wyjaśniające w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital oraz dokonywać wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala (art. 67i ust. 5).

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

Orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku będzie wydawane w formie pisemnej wraz z uzasadnieniem nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku. W terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem stronom przysługiwać będzie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który komisja rozpatrzy w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania (art. 67j).

Ubezpieczyciel, związany orzeczeniem, będzie zobowiązany przedstawić, w terminie 30 dni od dnia wyczerpania drogi postępowania przewidzianego ustawą, propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia z respektowaniem maksymalnych kwot przewidzianych ustawą tj. 100 000 zł w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz 300 000 zł w przypadku śmierci pacjenta (art. 67k ust. 7).

Przedstawienie przez ubezpieczyciela propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia lub ich wypłata, nie będzie oznaczać uznania roszczenia dla celów jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym (art. 67k ust. 9), natomiast podmiot składający wniosek wraz z oświadczeniem o przyjęciu propozycji będzie musiał 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).

Inne zmiany w ustawie mają charakter dostosowujący do wprowadzanej regulacji (art. 1 pkt 1-4). Chodzi tu między innymi o zwolnienie z zachowania tajemnicy związanej z pacjentem, a w szczególności ze stanem jego zdrowia, osób wykonujących zawód medyczny w związku z postępowaniem przed komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, udostępnianiem dokumentacji medycznej dla celów tego postępowania oraz zwolnieniem od pobierania opłaty za udostępnianie tej dokumentacji.

Ustawa dokonuje zmiany ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli

Komunikacyjnych w celu dostosowania do zmian wprowadzonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta postępowania.

Ustawa ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Ustawa pochodzi z przedłożenia rządowego (druk sejmowy nr 3488).

Prace nad ustawą prowadziła Komisja Zdrowia. Do rozpatrywania ustawy została powołana podkomisja nadzwyczajna. W wyniku prac ustawa uległa przekształceniu. Zawężono zakres ustawy i zrezygnowano ze zmian w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawie o diagnostyce laboratoryjnej, ustawie o akredytacji w ochronie zdrowia, ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz w ustawie o wyrobach medycznych.

W drugim czytaniu zostały zgłoszone poprawki oraz wniosek o odrzuceniu projektu ustawy.

Zgłoszone poprawki dotyczyły: innego określenia kręgu uprawnionych po zmarłym pacjencie do zgłoszenia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego tj. uprawnionymi mieli być najbliżsi członkowie rodziny pacjenta a nie spadkobiercy. Proponowano znaczne wydłużenie terminu do złożenia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wydłużenie terminu do wydania orzeczenia przez wojewódzką komisję do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych oraz usunięcie z ustawy przepisów ustalających górnej granicy odpowiedzialności odszkodowawczej i obowiązek złożenia przez wnioskodawcę przyjmującego propozycję ubezpieczyciela oświadczenia o zrzeczeniu 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.

W wyniku głosowania żadna poprawka nie uzyskała poparcia Sejmu.

III. Uwagi szczegółowe

W postępowaniu przed komisją wojewódzką ustala się, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda, stanowiło zdarzenie medyczne (art. 67i). Dowody w tym postępowaniu mają prawo składać jedynie wyraźnie wskazane podmioty. Użyte w art. 67i w ust. 5 we wprowadzeniu do wyliczenia ustawy nowelizowanej określenie "komisja

uwzględnia dowody" (przedstawione przez: podmiot składający wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z którego działalnością wiąże się wniosek oraz ubezpieczyciela) sugeruje, że komisja dokonuje rozstrzygnięcia, podczas gdy chodzi jedynie o wskazanie kręgu podmiotów uprawnionych do składania dowodów, a komisja dopiero po rozpatrzeniu zgromadzonego materiału, do którego należą także inne materiały jak m. in. protokół z przeprowadzonych czynności np. wizytacja pomieszczeń szpitala czy dokumentacja prowadzona przez szpital, w tym medyczna, dokona rozstrzygnięcia.

Propozycja poprawki:

- w art. 1 w pkt 5, w art. 67i w ust. 5 we wprowadzeniu do wyliczenia wyraz "*uwzględnia*" zastępuje się wyrazem "*rozpatruje*".

Aldona Figura

Legislator

Bożena Langner

Główny legislator