

STANOWISKO NR 31/23/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z 25 maja 2023 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z poselskim projektem ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, skierowanym do Sejmu w dniu 18 maja 2023 r. zgłasza następujące uwagi do przedmiotowego projektu:

- samorząd lekarski w pełni aprobuje ideę wdrożenia nowego modelu pozasądowego rekompensowania szkód doznanych przez pacjentów w wyniku zaistnienia zdarzeń medycznych. Powszechnie wiadomo, że obecnie funkcjonujący model pozasądowego dochodzenia roszczeń odszkodowawczych, oparty na działalności wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, nie zdaje egzaminu;

- projektowana ustawa przewiduje dodanie do **art. 47 ust. 1** ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nowego punktu 3b, który upoważnia Rzecznika Praw Pacjenta do „zbierania informacji o zdarzeniach niepożądanych oraz opracowywania na ich podstawie rekomendacji, analiz i raportów w zakresie bezpieczeństwa pacjenta”. Zastrzeżenia budzi upoważnienie Rzecznika Praw Pacjenta do opracowywania rekomendacji – należy przyjąć, że rekomendacje dotyczące postępowania medycznego powinny być opracowywane przez medyczne towarzystwa naukowe czy inne gremia naukowe, a nie przez organ państwowy, jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta. Wobec tego art. 47 ust. 1 pkt 3b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta powinien mieć brzmienie: „zbierania informacji o zdarzeniach niepożądanych oraz opracowywania na ich podstawie analiz i raportów w zakresie bezpieczeństwa pacjenta”;

Odnosnie do projektowanych przepisów w zakresie kompensacji szkód poniesionych przez pacjentów, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłasza następujące uwagi:

- projektowany **art. 67q** ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewiduje, że nowy system kompensacji szkód poniesionych przez pacjenta będzie dotyczył tylko zdarzeń medycznych będących następstwem udzielania lub zaniechania udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w szpitalu. Kompensacja szkód w pozasądowym modelu jest zatem niepełna i doznaje dwóch zasadniczych ograniczeń- po pierwsze, dotyczy tylko pacjentów, którzy leczyli się w szpitalu. Po drugie, system ten nie obejmuje pacjentów, korzystających ze świadczeń zdrowotnych, które

nie są finansowane ze środków publicznych. Zdaniem samorządu lekarskiego brak jest podstaw do pozbawienia tych grup pacjentów dostępu do pozasądowego trybu dochodzenia roszczeń;

- w projektowanym **art. 67s** ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przyjęto uwagę zgłaszana przez samorząd lekarski, aby dokonywać corocznej waloryzacji kwot przyznawanego świadczenia kompensacyjnego w oparciu o wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych. Ten mechanizm waloryzacyjny pozwoli na utrzymanie wysokości świadczenia kompensacyjnego na zbliżonym poziomie. Zastrzeżenia budzi natomiast wysokość przewidzianych świadczeń kompensacyjnych;

- zastrzeżenia budzi projektowany **art. 67w** ustawy o prawach pacjenta, który przewiduje, że stroną postępowania w sprawie ustalania świadczenia kompensacyjnego jest wnioskodawca, czyli pacjent lub osoby, które w przypadku śmierci pacjenta nabywają prawo do tego świadczenia. Pomija się w tym postępowaniu rolę podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, który także powinien korzystać z praw strony postępowania ponieważ ustalenia zdarzenia medycznego niewątpliwie dotyczy praw i interesów tego podmiotu leczniczego;

- w projektowanym **art. 67x** ustawy o prawach pacjenta przewiduje się, że powstanie Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, do zadań którego będzie należało wydawanie opinii w przedmiocie wystąpienia zdarzenia medycznego i jego skutków. W obecnym projekcie ustawy uwzględniono uwagę Naczelnej Rady Lekarskiej, aby zagwarantować, że w skład tego Zespołu wchodzić będzie obowiązkowo odpowiednia liczba lekarzy. Należy jednak zwrócić uwagę, że nadal liczebność Zespołu (co najmniej 20 osób) może w pewien sposób ograniczyć możliwość sprawnego i terminowego rozpoznawania spraw. Zespół będzie bowiem opiniował wszystkie sprawy trafiające do niego z obszaru całego kraju;

- w **art. 67x ust. 10** należy wykreślić punkt 4. Przepis ten przewiduje, że Rzecznik Praw Pacjenta odwołuje członka Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych w przypadku „zaistnienia okoliczności, które wpływają na niezależne sprawowanie funkcji członka Zespołu”. Jest to przesłanka wysoce niedookreślona i może stanowić podstawę do nieuzasadnionych zmian w składzie Zespołu. Ta sama uwaga dotyczy też odwoływania członków Komisji Odwoławczej (art. 67zg ust. 11 pkt 4 ustawy);

- w projektowanym **art. 67zc ust. 3** ustawy o prawach pacjenta przyjęto, że jeśli w terminie 30 dni od dnia, gdy decyzja, w której przyznano świadczenie kompensacyjne i ustalono jego wysokość, stała się prawomocna, wnioskodawca nie składa Rzecznikowi Praw Pacjenta oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego ani oświadczenia o rezygnacji ze świadczenia kompensacyjnego, to przyjmuje się, że jest to równoznaczne ze zrzeczeniem się przez wnioskodawcę świadczenia kompensacyjnego. Należy raczej przyjąć regułę odwrotną - jeśli pacjent składa najpierw wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego, a decyzją Rzecznika Praw Pacjenta świadczenie to jest mu przyznane, to milczenie pacjenta w terminie 30 dni od prawomocności decyzji Rzecznika Praw Pacjenta powinno być równoznaczne z przyjęciem przez pacjenta świadczenia kompensacyjnego.