

POROZUMIENIE ORGANIZACJI LEKARSKICH

STANOWISKO Nr 1/2023

z dnia 21 czerwca 2023 r.

w sprawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw

W pełni aprobuje się ideę wdrożenia modelu pozasądowego rekompensowania szkód doznanych przez pacjentów w wyniku zaistnienia zdarzeń medycznych. Wprowadzenie pozasądowej możliwości uzyskania kompensacji przez pacjentów, którzy doświadczyli zdarzeń medycznych jest bez wątpienia potrzebne i celowe. Należy stworzyć model, w którym poszkodowani pacjenci będą mogli w krótkim czasie uzyskać rekompensatę finansową, co daje im możliwość szybszej rehabilitacji i zmniejszenia innych negatywnych skutków niepowodzenia medycznego oraz w którym to modelu otrzymanie kompensacji nie wymaga orzekania o winie, co stanowiłoby odejście od kultury winy i kary na rzecz kultury sprawiedliwego traktowania, w zgodzie z europejskimi standardami.

Założenia przedstawionej ustawy oceniamy pozytywnie jednak z kilkoma istotnymi zastrzeżeniami. Apelujemy o uwzględnienie ich w dalszym procesie legislacyjnym.

Przyjęta w ustawie definicja zdarzenia medycznego jest zbyt wąska, ponieważ wyklucza kompensację za uszczerbek na zdrowiu spowodowany systemowym brakiem leków lub rozstrój zdrowia spowodowany zbyt długim czasem oczekiwania na uzyskanie świadczenia. W przyszłości należałoby przewidzieć dla pacjenta mechanizmy pokrywania szkód wynikających z wad organizacyjnych systemu.

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.

Odnośnie do projektowanych przepisów w zakresie kompensacji szkód poniesionych przez pacjentów, zgłaszamy następujące uwagi:

Projektowany art. 67q ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewiduje, że nowy system kompensacji szkód poniesionych przez pacjenta będzie dotyczył



POROZUMIENIE ORGANIZACJI LEKARSKICH

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. Naszym zdaniem brak jest podstaw do pozbawienia tych grup pacjentów dostępu do pozasądowego trybu dochodzenia roszczeń. Takie zapisy ustawy wykluczają z kompensacji pacjentów ambulatoryjnych, którzy stanowią zdecydowaną większość osób otrzymujących świadczenia medyczne (83%). Pewna grupa świadczeń medycznych może być wykonywana zarówno w placówkach szpitalnych, jak i nieszpitalnych, są obarczone one zbliżonym ryzykiem, niezasadne jest zatem wykluczenie z kompensacji jedynie na podstawie lokalizacji, w której pacjent otrzymuje świadczenie. Również problematyczne jest wykluczenie z kompensacji pacjentów korzystających z prywatnych placówek medycznych. W naszym kraju istotna ilość świadczeń medycznych jest całkowicie niedostępna w publicznych placówkach lub jej dostępność w ramach funduszu jest tak ograniczona, że w akceptowalnym czasie można ją uzyskać jedynie w placówkach prywatnych. Korzystanie z tych usług nie jest więc wyborem pacjenta, a koniecznością wynikającą z niedostatków dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Odnosnie do wysokości przewidzianych kwot świadczenia kompensacyjnego uważamy, że należy dążyć do ich zwiększenia, tak by zminimalizować sytuacje, w których pacjent niezadowolony wysokością przyznanej rekompensaty decyduje się następnie na drogę sądową.

Zastrzeżenia budzi 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.

Podzielamy pogląd organizacji pacjentów, aby wyraźnie zagwarantować możliwość ubiegania się o zwolnienie z opłat za złożenie wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego i umożliwić pacjentowi wyznaczenie pełnomocnika.

Przewidziany w ustawie Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, do zadań którego będzie należało wydawanie opinii w przedmiocie wystąpienia zdarzenia medycznego i jego skutków będzie liczył co najmniej 20 osób, co może w pewien sposób ograniczyć możliwość sprawnego i terminowego rozpoznawania spraw. Zespół będzie bowiem opiniował wszystkie sprawy trafiające do niego z obszaru całego kraju. Postuluje się poszerzenie składu tego zespołu.

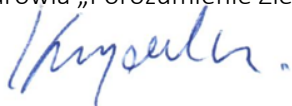


POROZUMIENIE ORGANIZACJI LEKARSKICH

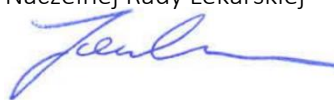
W art. 67x ust. 10 należy wykreślić punkt 4. Przepis ten przewiduje, że Rzecznik Praw Pacjenta odwołuje członka Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych w przypadku „zaistnienia okoliczności, które wpływają na niezależne sprawowanie funkcji członka Zespołu”. Jest to przesłanka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

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 prawomocną, 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.

Jacek Krajewski
Prezes Zarządu Federacji Związków Pracodawców
Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”



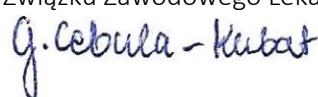
Łukasz Jankowski
Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej



Sebastian Goncerz
Przewodniczący Porozumienia
Rezydentów OZZL



Grażyna Cebula-Kubat
Przewodnicząca Ogólnopolskiego
Związku Zawodowego Lekarzy



OGÓLNOPOLSKI
ZWIĄZEK ZAWODOWY
LEKARZY