

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Rozdział 1. Przepisy ogólne.

Art. 1 [Zakres przedmiotowy] Ustawa określa:

- 1) prawa pacjenta;
- 2) zasady udostępniania dokumentacji medycznej;
- 3) obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta;
- 3a) obowiązki pacjenta;
- 4) tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta;
- 4a) zakres działania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
- 5) postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- 6) zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych;
- 7) tryb funkcjonowania i kompetencje Rady Organizacji Pacjentów.

Art. 2 [Nakaz przestrzegania praw pacjenta] Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Art. 3 [Objaśnienie pojęć]

1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) opiekun faktyczny - osobę sprawującą, ~~bez obowiązku ustawowego~~, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga;
- 2) osoba bliska - małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta;
- 3) osoba wykonująca zawód medyczny - osobę wykonującą zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260), **a także psychologa i psychoterapeutę;**
- 4) **pacjent - osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych lub innych działań medycznych, niewchodzących w zakres świadczeń zdrowotnych, wykonywanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;**
- 5) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych - podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 6) świadczenie zdrowotne - świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 7) *(uchylony)*

- 8) wyciąg - skróty dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
- 9) odpis - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
- 10) kopia - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).
2. Ilekroć w ustawie jest mowa o lekarzu, rozumie się przez to także lekarza dentystę oraz felczera w zakresie wynikającym z przepisów o zawodzie felczera.

Art. 4 [Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę]

1. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na osoby bliskie pacjenta tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia pacjenta.

2. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do zawinionego naruszenia prawa pacjenta do:

- 1) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- 2) informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
- 3) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia
- 4) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

Art. 5 [Ograniczenia w korzystaniu z praw pacjenta] 1. Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, może mieć miejsce również w sytuacji, gdy korzystanie z praw pacjenta godzi w prawa innego pacjenta. Ograniczenie korzystania z praw pacjenta w tym trybie następuje w szczególnie uzasadnionych przypadkach, a kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważnionych przez niego lekarz kieruje się w tym zakresie dobrem pacjenta i potrzebą ochrony jego praw.

3. Ograniczenie w korzystaniu z praw pacjenta, w trybie określonych w ust. 2, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta, wraz z podaniem przyczyny jego zastosowania.

Rozdział 2. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Art. 6 [Prawo do świadczeń zdrowotnych]

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;

2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).

4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza z uwagi na możliwości organizacyjne podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w szczególności w przypadku braku innego lekarza lub lekarzy w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych.

5. Żądanie, o którym mowa w ust. 3, oraz odmowę, o której mowa w ust. 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

6. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgania opinii innej pielęgniarki (położnej).

Art. 7 [Zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta; poród]

1. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

2. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

Art. 8 [Należyta staranność; przestrzeganie zasad etyki zawodowej] Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należyłą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

Rozdział 3. Prawo pacjenta do informacji.

~~Art. 9 [Prawo pacjenta do informacji]~~

~~1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.~~

~~2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.~~

~~3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.~~

~~4. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w ust. 2.~~

~~5. Po uzyskaniu informacji, o której mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.~~

~~6. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2017 r. poz. 125 i 767), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2, w pełnym zakresie.~~

~~7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.~~

~~8. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgnacyjnych.~~

Art. 10 [Prawo do informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia] Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia, na podstawie odrębnych przepisów, przez osobę wykonującą zawód medyczny od udzielania świadczeń zdrowotnych i wskazania przez tą osobę możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innej osoby wykonującej zawód medyczny lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Odstąpienie od udzielania świadczeń zdrowotnych odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta.

Art. 11 [Prawo do informacji o prawach pacjenta]

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.

2. Przepisu ust. 1 zdanie drugie nie stosuje się do wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych i indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych.

3. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację, o której mowa w ust. 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

Art. 12 [Prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych] Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot. Przepisy art. 11 ust. 1 zdanie drugie i ust. 3 stosuje się odpowiednio.

Rozdział 3a. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

Art. 12a [Zgłoszenie] Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2016 r. poz. 2142 i 2003 oraz z 2017 r. poz. 1015).

Rozdział 4. Prawo pacjenta do tajemnicy medycznej

Art. 13. 1. Pacjent ma prawo, aby podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych i osoby w nim zatrudnione, osoby wykonujące zawód medycznych, a także inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentowi, zachowały tajemnicę medyczną, którą objęte są wszelkie informacje związane z pacjentem, w szczególności dotyczące jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

2. Tajemnicy medycznej podlegają także informacje zawarte w dokumentacji medycznej, której zakres, rodzaje, sposób prowadzenia i przechowywania oraz zasady udostępnienia określają przepisy rozdziału VII, w tym przepisy wydane na podstawie art. 30.

Art. 14. 1. Informacje objęte tajemnicą medyczną są udostępniane pacjentowi, w tym małoletniemu, który ukończył 16 lat, jego przedstawicielowi ustawowemu oraz osobie upoważnionej przez pacjenta, a w przypadku zmarłego pacjenta – osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, a także osobie bliskiej pacjenta, chyba że pacjent zastrzegł inaczej.

2. Osoba upoważniona do informacji objętych tajemnicą medyczną ma prawo dostępu do tych informacji niezależnie od tego, w którym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych jest ona przechowywana, chyba że z treści upoważnienia wynika inaczej.

3. Udostępnianie informacji objętych tajemnicą medyczną za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub drogą telefoniczną następuje po zastosowaniu procedury i środków zapewniających ochronę przed udostępnieniem informacji osobom nieupoważnionym.

4. W ramach ust. 1 osobom wymienionym w tym przepisie przysługuje informacja od osoby wykonującej zawód medyczny o stanie zdrowia pacjenta, w tym przystępna informacja o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

5. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w ust. 4. Takie żądanie osoba wykonująca zawód medyczny odnotowuje w dokumentacji medycznej.

6. Po uzyskaniu informacji, o której mowa w ust. 4, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.

7. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2017 r. poz. 125 i 767), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 4, w pełnym zakresie.

8. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w ust. 4, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

9. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

10. Z inicjatywą przekazania informacji, w zakresie o którym mowa w ust. 4 i 8, w szczególności w przedmiocie proponowanych oraz możliwych do zastosowania metod diagnostycznych i leczniczych, występuje osoba wykonująca zawód medyczny.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, po zasięgnięciu opinii Rzecznika Praw Pacjenta, przykładową procedurę oraz środki, o których mowa w ust. 3, uwzględniając potrzebę zapewnienia ochrony informacji dotyczących pacjenta objętych tajemnicą medyczną przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym.

Art. 14a. Obowiązku zachowania tajemnicy medycznej nie stosuje się w przypadku, gdy:

- 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy medycznej;
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Art. 14b. 1. Informacje objęte tajemnicą medyczną są także udostępniane:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli informacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
- 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 10) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- 11) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo

- 12) procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia; wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;¹³
- 13) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
- 14) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- 15) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań;

2. Informacje stanowiące tajemnicę medyczną zawarte w dokumentacji medycznej podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2016 r. poz. 371, 1079, 1311 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 202), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny są udostępniane tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

4. Informacje stanowiące tajemnicę medyczną mogą być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

Rozdział 5. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Art. 15 [Wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych] Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.

Art. 16 [Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na świadczenia] 1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 14 ust. 4.

2. Pacjent ma prawo wyboru metod leczniczych oraz diagnostycznych spośród tych uzgodnionych z osobą wykonującą zawód medyczny.

Art. 17 [Prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania]

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

3a. Przepisu ust. 3, w zakresie prawa do wyrażenia sprzeciwu, nie stosuje w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, a zgoda wyrażona przez przedstawiciela ustawowego pacjenta jest wystarczająca do udzielenia mu świadczeń zdrowotnych

3b. W przypadku, gdy małoletni, który ukończył 16 lat, w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia, sprzeciwia się przeprowadzeniu badania lub udzieleniu innych świadczeń zdrowotnych należy niezwłocznie powiadomić o tym jego przedstawiciela ustawowego.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3b, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.

Art. 17a. 1. W przypadku, gdy pacjent jest niezdolny do świadomego wyrażenia zgody i nie ma on przedstawiciela ustawowego, ani nie ustanowił pełnomocnika medycznego, o którym mowa w art. 19a, przeprowadzenie badań lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych wymaga zgody sądu opiekuńczego. Sąd, wydając postanowienie o zezwoleniu albo o braku zezwolenia na wnioskowane badanie lub świadczenie zdrowotne, ustanawia dla takiej osoby kuratora medycznego, jeśli z okoliczności sprawy wynika, że leczenie będzie kontynuowane. W przypadku, gdy pacjent pozostaje w stanie wyłączającym świadome wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub odmowę takiej zgody, decyzję w tym zakresie podejmuje kurator medyczny,

2. Sąd niezwłocznie wszczyna postępowanie w sprawie wyrażenia zgody na przeprowadzenie badań lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych pacjentowi, a postanowieniu, o którym mowa w ust. 1, nadaje rygor natychmiastowej wykonalności.

3. W toku postępowania, o którym mowa w ust. 2, sąd wysłuchuje pacjenta, także małoletniego, o ile osoba ta jest przytomna, jej przedstawiciela ustawowego oraz lekarza, a także może powołać biegłych celem zasięgnięcia opinii o stanie zdrowia pacjenta. W przypadku, gdy pacjenta jest nieprzytomny sąd zapoznaje się ze stanem pacjenta w miejscu, w którym on przebywa.

4. Sąd może odwołać kuratora medycznego w każdym czasie, jeśli uzyska wiarygodne informacje wskazujące, że kurator medyczny nie działa na rzecz dobra pacjenta.

5. Do kuratora medycznego stosuje się art. 19d.

6. Sąd niezwłocznie odwołuje kuratora medycznego jeśli pacjenta odzyskał trwale zdolność samodzielnego wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

7. Sądem właściwym jest sąd właściwy dla podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotnego.

Art. 17b. 1. Na postanowienie, o którym mowa w art. 17a ust. 1 i 2, służy zażalenie. Zażalenie wnosi się do sądu okręgowego, w terminie 24 godzin od momentu jego wydania, za pośrednictwem sądu, który wydał to postanowienie.

2. Sąd, który wydał postanowienie, o którym mowa w art. 17a ust. 1 i 2, niezwłocznie przekazuje akta sprawy wraz z zażaleniem, o którym mowa w ust. 1. Sąd okręgowy rozpatruje zażalenie niezwłocznie.

3. Od orzeczenia sądu okręgowego kasacja nie przysługuje.

Art. 18 [Forma pisemna zgody]

1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2-3b.

1a. Jeżeli nie jest możliwe zachowanie formy pisemnej, o której mowa w ust. 1, zgoda może być wyrażona ustnie, w języku migowym lub w każdy inny niebudzący wątpliwości przy jednoczesnej obecności co najmniej dwóch świadków. Treść zgody wyrażonej w takim trybie należy niezwłocznie spisać, z podaniem miejsca i daty jej udzielenia wraz z podpisami wszystkich świadków, i dołączyć do dokumentacji medycznej pacjenta. Niezachowanie tej formy udokumentowania oświadczenia pacjenta uważa się za brak zgody.

2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w ust. 1 i 1a pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 14 ust. 4

3. Przepisy art. 17 ust. 2-4 stosuje się odpowiednio.

Art. 19 [Odesłanie do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry] Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i 18, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Art. 19a. 1. Osoba fizyczna, która ukończyła 18 lat i nie jest ubezwłasnowolniona, może wyznaczyć inną osobę pełnoletnią i nieubezwłasnowolnioną swoim pełnomocnikiem medycznych.

2. Ustanowienie pełnomocnika medycznego wymaga pisemnej zgody osoby, która ma być pełnomocnikiem.

3. Można ustanowić wyłącznie jednego pełnomocnika medycznego, jednakże osoba fizyczna może wskazać inną osobę, która staje się pełnomocnikiem medycznych w sytuacji gdy pierwotnie ustanowiony pełnomocnik medyczny nie może działać z jakiegokolwiek przyczyny. W przypadku podjęcia czynności przez osobę wyznaczoną w ten sposób pierwotne pełnomocnictwo wygasa.

4. W przypadku, gdy pełnomocnik medyczny lub osoba wyznaczona w trybie ust. 3 nie może podjąć czynności uznaje się, że pacjent nie ma pełnomocnika medycznego.

5. Ubezwłasnowolnienie pacjenta nie powoduje wygaśnięcia pełnomocnictwa, sąd ustanawiając opiekę ograniczoną w zakresie objętym pełnomocnictwem medycznym.

6. Pełnomocnikiem medycznym nie może być pracownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych pacjentowi bądź osoba, która z tym podmiotem współpracuje na podstawie innej umowy.

19b. Pełnomocnictwo medyczne obejmuje wyrażenie w imieniu pacjenta zgody albo sprzeciwu na udzielenie świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy pacjent jest niezdolny do wyrażenia świadomej zgody albo w przypadku korzystania przez niego z prawa, o którym mowa w art. 14 ust. 5 ustawy.

19c. 1. Pełnomocnictwo medyczne dla swojej ważności wymaga formy pisemnej z podpisem poświadczonym przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa.

2. W szczególnych okolicznościach, zwłaszcza jeśli osoba fizyczna nie może pisać albo istnieje obawa rychłej utraty zdolności do podjęcia świadomej decyzji lub wyrażenia woli przez osobę udzielającą pełnomocnictwa medycznego, pełnomocnictwo medyczne może zostać udzielone w trybie art. 18 ust. 1a.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, wyrażenie zgody, o której mowa w art. 19a ust. 2, może zostać udzielona w dowolny sposób.

19d. 1. Pełnomocnik medycznych jest zobowiązany do działania w najlepiej pojętym interesie pacjenta oraz do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta o jakich dowiedział się w związku z udzielonym pełnomocnictwem.

2. Pełnomocnikowi medycznemu przysługuje prawo dostępu do informacji dotyczących pacjenta objętych tajemnicą medyczną, w zakresie niezbędnym do wykonania pełnomocnictwa medycznego.

Rozdział 6. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta.

Art. 20 [Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta]

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.

Art. 20a [Prawo do leczenia bólu]

1. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.

2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

Art. 21 [Obecność osoby bliskiej]

1. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art. 22 [Obowiązek postępowania w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta]

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 20 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

2. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

~~3. Do osób, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie, stosuje się odpowiednio art. 13 i 14.~~

Rozdział 7. Prawo pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej.

~~Art. 23 [Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej]~~

~~1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.~~

~~2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.~~

Art. 24 [Obowiązek przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej]

~~1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1, Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz przepisach odrębnych, w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2016 r. poz. 1535, 1579 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 599), a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.~~

2. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 25 ust. 1, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, są uprawnione:

1) osoby wykonujące zawód medyczny;

2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 2, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta.

4. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może zawrzeć umowę, o której mowa w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922), pod warunkiem zapewnienia ochrony danych osobowych oraz prawa do kontroli przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zgodności przetwarzania danych osobowych z tą umową przez podmiot przyjmujący te dane.

5. Realizacja umowy, o której mowa w ust. 4, nie może powodować zakłócenia udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie zapewnienia, bez zbędnej zwłoki, dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej.

6. Podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ust. 4, jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z realizacją umowy,

o której mowa w ust. 4. Podmiot ten jest związany tajemnicą także po śmierci pacjenta.

7. W przypadku zaprzestania przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez podmiot, któremu powierzono takie przetwarzanie, w szczególności w związku z jego likwidacją, jest on zobowiązany do przekazania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej podmiotowi, o którym mowa w ust. 1, który powierzył przetwarzanie danych osobowych.

Art. 25 [Zawartość dokumentacji medycznej]

1. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

- 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - a) nazwisko i imię (imiona),
 - b) datę urodzenia,
 - c) oznaczenie płci,
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
- 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
- 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
- 4) datę sporządzenia.

2. W dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 31 ust. 1.

3. Przepisów o dokumentacji medycznej nie stosuje się do danych dotyczących treści zgłoszeń alarmowych, w tym nagrań rozmów telefonicznych, o których mowa w art. 24b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2016 r. poz. 1868 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 60).

Art. 26 [Udostępnienie dokumentacji]

~~1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.~~

~~2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że pacjent sprzeciwił się temu za życia.~~

~~3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:~~

~~1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;~~

~~2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;~~

~~2a) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;~~

~~2b) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad~~

podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;

~~3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;~~

~~4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;~~

~~5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;~~

~~6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;~~

~~7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;~~

~~7a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;~~

~~8) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;~~

~~9) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;~~

~~10) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;~~

~~11) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;~~

~~12) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań~~

~~3a. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2016 r. poz. 371, 1079, 1311 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 202), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.~~

~~3b. Osoby, o których mowa w ust. 3a, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.~~

~~4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.~~

5. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy.

Art. 27 [Sposób udostępniania dokumentacji medycznej]

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych.

2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, ~~jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.~~

4. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
- 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
- 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Art. 28 [Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej]

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 3 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.

2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.¹⁾) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.²⁾).

2a. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się od pacjenta, w przypadku udostępnienia kopii dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2, chyba że w takim zakresie i w takiej formie dokumentacja medyczna została już pacjentowi udostępniona, a także w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, postępowaniem wyjaśniającym, o którym mowa w art. 50–54 ustawy, oraz postępowaniem w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, o którym mowa w art. 59–67 ustawy.

3. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach, o których mowa w ust. 1, ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

4. Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
- 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,

3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004

- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

5. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

Art. 29 [Przechowywanie dokumentacji medycznej]

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;

1a) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;

2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;

3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:

a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,

b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;

4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

3. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2016 r. poz. 1506 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 1086), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

Art. 30 [Sposób przetwarzania dokumentacji, delegacja dla ministra]

1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, oraz Minister Obrony Narodowej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej, każdy w zakresie

swojego działania, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.

Art. 30a [Przejmowanie dokumentacji]

1. W przypadku zaprzestania wykonywania działalności leczniczej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przekazuje dokumentację medyczną podmiotom, o których mowa w ust. 2-4 i 7, w sposób zapewniający zabezpieczenie przed jej zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz dostępem osób nieuprawnionych.

2. Dokumentację medyczną podmiotu zaprzestającego wykonywania działalności leczniczej przejmuje podmiot, który przejął jego zadania.

3. W przypadku braku podmiotu, o którym mowa w ust. 2, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada:

1) podmiot tworzący albo sprawujący nadzór - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo instytutu badawczego, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych;

2) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z którym podmiot zaprzestający wykonywania działalności leczniczej zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej - w przypadku podmiotu leczniczego innego niż określony w pkt 1 oraz praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

3) właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych - w przypadku śmierci odpowiednio lekarza albo pielęgniarki lub położnej, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

4. W przypadkach, o których mowa w art. 108 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą wzywa podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych podlegający wykreśleniu do wskazania, w wyznaczonym terminie, nazwy (firmy) i adresu podmiotu, z którym zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej.

5. W razie bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 4, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą określa sposób postępowania z dokumentacją medyczną, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych podlegającego wykreśleniu.

6. Do należności z tytułu kosztów, o których mowa w ust. 5, stosuje się przepisy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

7. W przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, za przechowywanie dokumentacji medycznej odpowiada wojewoda.

8. Przepisów ust. 2-7 nie stosuje się do dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 9.

9.³⁾ Dokumentacja medyczna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej jest przechowywana i udostępniana przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 tej ustawy.

10. Podmioty, o których mowa w ust. 3 i 7, mogą zawrzeć umowę, o której mowa w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, pod warunkiem zapewnienia ochrony danych osobowych oraz prawa do kontroli zgodności przetwarzania danych osobowych przez podmiot przyjmujący te dane.

11. Osoby, które w związku z realizacją umowy zawartej na podstawie ust. 10 uzyskały dostęp do informacji związanych z pacjentem, są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy, także po śmierci pacjenta.

12. W przypadku zaprzestania przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez podmiot, któremu powierzono takie przetwarzanie, w szczególności w związku z jego likwidacją, jest on obowiązany do przekazania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej podmiotowi, o którym mowa w ust. 3 i 7, który powierzył przetwarzanie tych danych.

13. Przepisy art. ~~13-14b~~ ~~art. 14~~, ~~art. 23~~, ~~art. 24~~ i art. 27-29 oraz przepisy wydane na podstawie art. 30 stosuje się odpowiednio do podmiotów, które przechowują i udostępniają dokumentację medyczną po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 8. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.

Art. 31 [Sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza]

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
3. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w ust. 1.
4. W przypadku niespełnienia wymagań określonych w ust. 3 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.
5. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu.
6. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji.
7. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.
8. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.
9. Przepisów ust. 1-8 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w odrębnych przepisach.

Art. 32 [Skład Komisji Lekarskiej; koszty działania komisji]

1. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta z listy, o której mowa w ust. 2, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, który wydał opinię albo orzeczenie, o których mowa w art. 31 ust. 1.
2. Konsultanci krajowi, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi, opracowują raz w roku w terminie do dnia 30 marca, listę lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej. Lista zawiera imiona i nazwiska lekarzy, ich numery telefonów i adresy korespondencyjne oraz adresy poczty elektronicznej, jeżeli je posiadają.
 - 2a. Wpisanie lekarza na listę, o której mowa w ust. 2, wymaga uzyskania jego uprzedniej pisemnej zgody.
 - 2b. Lekarz może odmówić udziału w Komisji Lekarskiej z ważnych powodów. Uporczywe uchylanie się od udziału w Komisji Lekarskiej albo od wydania opinii, o której mowa w art. 67i ust. 7, powoduje skreślenie z listy, o której mowa w ust. 2.
3. Z tytułu uczestnictwa w Komisji Lekarskiej lekarzowi przysługuje wynagrodzenie, które ustala Rzecznik Praw

Pacjenta.

3a. Członkom Komisji Lekarskiej przysługuje zwolnienie od pracy w dniu jej posiedzenia, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

4. Koszty działania Komisji Lekarskiej są finansowane z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji Rzecznika Praw Pacjenta.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób działania Komisji Lekarskiej uwzględniając efektywność realizacji praw pacjenta.

Rozdział 9. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.

Art. 33 [Prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami]

1. Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.

Art. 34 [Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej]

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.

Art. 35 [Koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1]

1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w stosunku do jednego przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta sprawującego nad nim dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 34 ust. 1.

4. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia, a także o uprawnieniach wynikających z ust. 3, jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.

Rozdział 10. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej.

Art. 36 [Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej] Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej.

Art. 37 [Umożliwienie kontaktu z duchownym] W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmiot, o którym mowa w art. 33 ust. 1, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Art. 38 [Koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 36 i 37] Podmiot leczniczy ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 36 i 37, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Rozdział 11. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Art. 39 [Depozyt] Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Art. 40 [Delegacja ustawowa dla ministra właściwego do spraw zdrowia] Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu,
- 2) sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu,
- 3) sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów

- uwzględniając zapewnienie właściwej realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w art. 39.

Rozdział 11a. Obowiązki pacjenta

Art. 40a. 1. Obowiązki pacjenta wynikają z przepisów niniejszej ustawy oraz przepisów odrębnych.

2. Do obowiązków pacjenta należy:

- 1) respektowanie porządku udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 2) poszanowanie praw innych pacjentów;
- 3) współpraca w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych z osobami wykonującymi zawód medyczny, w szczególności w zakresie udzielania informacji o stanie zdrowia oraz realizacji zaleceń wymaganych do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 4) powiadamianie świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), o braku możliwości stawienia się w ustalonym terminie lub o rezygnacji ze świadczenia, na podstawie przepisów tej ustawy.
3. Uporczywe naruszenie przez pacjenta obowiązków, o których mowa w ust. 1, może stanowić:
 - 1) dla osoby wykonującej zawód medyczny, na zasadach określonych w przepisach odrębnych, podstawę do odstąpienia od dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku obowiązku, o którym mowa w ust. 2 pkt 3;
 - 2) podstawę do wypisania pacjenta, w trybie określonym w art. 29 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w przypadku obowiązków, o których w ust. 2 pkt 1 i 2.

4. Nie stanowi naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, jeżeli zachowanie pacjenta wynika ze stanu jego zdrowia.

5. Zastosowanie środków określonych w ust. 3 pkt 1 lub 2 odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta wraz z uzasadnieniem.

Rozdział 12. Rzecznik Praw Pacjenta.

Art. 41 [Rzecznik Praw Pacjenta] W celu ochrony praw pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych ustanawia się Rzecznika Praw Pacjenta, zwanego dalej „Rzecznikiem”.

Art. 42 [Biuro Rzecznika Praw Pacjenta]

1. Rzecznik jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów

określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

2. Prezes Rady Ministrów sprawuje nadzór nad działalnością Rzecznika.

3. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, zwanego dalej „biurem”.

Art. 43 [Wymagania stawiane kandydatom na Rzecznika]

1. Rzecznikiem może zostać osoba spełniająca łącznie następujące kryteria:

- 1) posiada co najmniej wykształcenie wyższe i tytuł zawodowy magistra lub inny równorzędny;
- 2) nie była prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie;
- 3) stan jej zdrowia pozwala na prawidłowe sprawowanie funkcji Rzecznika;
- 4) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego sprawowania funkcji Rzecznika.

2. Rzecznik nie może:

- 1) zajmować innego stanowiska, z wyjątkiem stanowiska profesora szkoły wyższej, ani wykonywać innych zajęć zawodowych;
- 2) należeć do partii politycznej;
- 3) prowadzić działalności publicznej niedającej się pogodzić z obowiązkami i godnością jego urzędu.

Art. 44 [Powołanie Rzecznika]

1. Rzecznik jest powoływany przez Prezesa Rady Ministrów spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru.

2. Informację o naborze na stanowisko Rzecznika ogłasza się przez umieszczenie ogłoszenia w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie biura oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1764 oraz z 2017 r. poz. 933) i Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ogłoszenie powinno zawierać:

- 1) nazwę i adres biura;
- 2) określenie stanowiska;
- 3) wymagania związane ze stanowiskiem pracy, wynikające z przepisów prawa;
- 4) zakres zadań wykonywanych na stanowisku;
- 5) wskazanie wymaganych dokumentów;
- 6) termin i miejsce składania dokumentów;
- 7) informację o metodach i technikach naboru.

3. Termin, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

4. Nabór na stanowisko Rzecznika przeprowadza zespół powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, liczący co najmniej 3 osoby, których wiedza i doświadczenie dają rękojmię wyłonienia najlepszych kandydatów. W toku naboru ocenia się doświadczenie zawodowe kandydata, wiedzę niezbędną do wykonywania zadań na stanowisku, na które jest przeprowadzany nabór, oraz kompetencje kierownicze.

5. Ocena wiedzy i kompetencji kierowniczych, o których mowa w ust. 4, może być dokonana na zlecenie zespołu przez osobę niebędącą członkiem zespołu, która posiada odpowiednie kwalifikacje do dokonania tej oceny.

6. Członek zespołu oraz osoba, o której mowa w ust. 5, mają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących osób ubiegających się o stanowisko, uzyskanych w trakcie naboru.

7. W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż trzech kandydatów, których przedstawia Prezesowi Rady Ministrów.

8. Z przeprowadzonego naboru zespół sporządza protokół zawierający:

- 1) nazwę i adres biura;
- 2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór, oraz liczbę kandydatów;
- 3) imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż trzech najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
- 4) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
- 5) uzasadnienie dokonanego wyboru albo powody niewyłonienia kandydata;
- 6) skład zespołu.

9. Wynik naboru ogłasza się niezwłocznie poprzez umieszczenie informacji w Biuletynach Informacji Publicznej, o których mowa w ust. 2. Informacja o wyniku naboru zawiera:

- 1) nazwę i adres biura;
- 2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór;
- 3) imiona i nazwiska wybranych kandydatów oraz ich miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego albo informację o niewyłonieniu kandydata.

10. Umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów ogłoszenia o naborze oraz o wyniku tego naboru jest bezpłatne.

Art. 45 [Odwołanie Rzecznika] Rzecznik jest odwoływany przez Prezesa Rady Ministrów. Rzecznik pełni obowiązki do dnia powołania następcy.

Art. 46 [Zastępcy Rzecznika]

1. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy nie więcej niż dwóch zastępców.

2. Prezes Rady Ministrów powołuje i odwołuje zastępców Rzecznika na wniosek Rzecznika.

3. Zastępcą Rzecznika może być osoba spełniająca łącznie następujące kryteria:

- 1) posiada co najmniej wykształcenie wyższe;
- 2) nie była prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie;
- 3) stan jej zdrowia pozwala na prawidłowe sprawowanie funkcji zastępcy Rzecznika;
- 4) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego sprawowania funkcji zastępcy Rzecznika.

~~4. Jeden z zastępców Rzecznika jest obowiązany posiadać co najmniej wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych i tytuł zawodowy magistra lub równorzędny.~~

5. Zastępca Rzecznika nie może:

- 1) zajmować innego stanowiska, z wyjątkiem stanowiska profesora szkoły wyższej, ani wykonywać innych zajęć zawodowych;
- 2) należeć do partii politycznej;
- 3) prowadzić działalności publicznej niedającej się pogodzić z obowiązkami i godnością jego urzędu.

Art. 47 [Zakres działania Rzecznika]

1. Do zakresu działania Rzecznika należy:

- 1) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów **oraz upowszechnianie orzecznictwa w zakresie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w szczególności przez zamieszczanie decyzji Rzecznika na stronie internetowej Biura.**
- 2) prowadzenie postępowań w trybie art. 50-53;
- 3) ~~w sprawach cywilnych~~ wykonywanie zadań określonych w art. 55–55b;

3a) występowanie do Naczelnego Sądu Administracyjnego z wnioskami o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych, których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie sądów administracyjnych;

3b) ochrona praw pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, 960 oraz 1245);

4) opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;

5) występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta;

6) **działalność edukacyjna i informacyjna w zakresie praw pacjenta, w tym prowadzenie ogólnopolskiej infolinii, opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta;**

7) współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;

8) przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;

9) współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;

9a) współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, **w tym podejmowana w wyniku sygnałów przekazywanych przez pacjentów ze wszelkich źródeł;**

10) analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy;

10a) wydawanie rekomendacji dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczących dobrych praktyk w zakresie realizacji praw pacjenta;

11) wykonywanie innych zadań określonych w przepisach prawa lub zleconych przez Prezesa Rady Ministrów.

1a. Zadanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3b, Rzecznik realizuje w szczególności przy pomocy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, których zadania i zakres działania określają przepisy rozdziału 12a.

1b. Rekomendacje, o których mowa w ust. 1 pkt 10a, Rzecznik wydaje mając na uwadze zidentyfikowane obszary zagrożeń w realizacji praw pacjenta związane ze stosowaniem przepisów prawa przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Rzecznik umożliwia zapoznanie się przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych z projektem rekomendacji przed ich wydaniem. Rzecznik udostępnia na swojej stronie internetowej wydane rekomendacje.

1c. Rekomendacje, o których mowa w ust. 1 pkt 10a, mogą dotyczyć konkretnego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

2. Organy i instytucje, do których Rzecznik zwrócił się z wnioskami określonymi w ust. 1 pkt 5 i 8, są obowiązane ustosunkować się do tych wniosków w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania.

Art. 47a. 1. Rzecznik może przetwarzać wszelkie informacje, w tym dane osobowe niezbędne do realizacji swoich ustawowych zadań.

2. Rzecznik przetwarza dane osobowe, o których mowa w art. 9 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1), wyłącznie w celu ochrony praw pacjentów przy realizacji zadań, o których mowa w art. 47 ust. 1 pkt 1 – 3a i 7 – 10.

3. Administratorem danych, o których mowa w ust. 1 i 2 jest Rzecznik.

Art. 48 [Delegacja zadań] Rzecznik może zwrócić się do Rzecznika Praw Obywatelskich lub Rzecznika Praw Dziecka o podjęcie działań z zakresu ich kompetencji.

Art. 49 [Zakaz prowadzenia działalności niedającej się pogodzić z urzędem] Rzecznik i zastępcy Rzecznika nie mogą prowadzić działalności niedającej się pogodzić ze sprawowanym urzędem.

Art. 50 [Postępowanie wyjaśniające]

1. Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta, obejmującą w szczególności:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy;
- 2) oznaczenie pacjenta, którego praw sprawa dotyczy;
- 3) zwięzły opis stanu faktycznego.

2. Wniosek kierowany do Rzecznika jest wolny od opłat.

3. Rzecznik może wszcząć postępowanie wyjaśniające z własnej inicjatywy, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.

Art. 51 [Decyzje Rzecznika podejmowane po zapoznaniu się z wnioskiem] Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może:

- 1) podjąć sprawę,
- 2) poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu lub pacjentowi środków prawnych,
- 3) przekazać sprawę według właściwości,
- 4) nie podjąć sprawy

- zawiadamiając o tym wnioskodawcę i pacjenta, którego sprawa dotyczy.

Art. 52 [Podjęcie sprawy; uprawnienia Rzecznika]

1. W przypadku, o którym mowa w art. 51 pkt 1, Rzecznik może:

- 1) samodzielnie prowadzić postępowanie wyjaśniające;
- 2) zwrócić się o zbadanie sprawy lub jej części do właściwych organów, w szczególności organów nadzoru, prokuratury, kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej, zgodnie z ich kompetencjami.

2. Prowadząc postępowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Rzecznik ma prawo:

- 1) zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu;
- 1a) żądać złożenia wyjaśnień oraz zapewnienia dostępu do dokumentów, przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
- 2) żądać złożenia wyjaśnień, przedstawienia akt każdej sprawy prowadzonej przez naczelne i centralne organy administracji państwowej, organy administracji rządowej, organy organizacji pozarządowych, społecznych i zawodowych, oraz organy jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, a także organy jednostek samorządu terytorialnego i samorządowych jednostek organizacyjnych oraz samorządów zawodów medycznych;
- 3) żądać przedłożenia informacji o stanie sprawy prowadzonej przez sądy, a także prokuraturę i inne organy ścigania oraz żądać do wglądu w biurze akt sądowych i prokuratorskich oraz akt innych organów ścigania, po zakończeniu postępowania i zapadnięciu rozstrzygnięcia;
- 4) zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii.

2a. Rzecznik może określić termin realizacji żądania, o którym mowa w ust. 1a.

2b. Rzecznik poucza o sankcji wynikającej z art. 69 ust. 2

3. Rzecznik odmawia ujawnienia nazwiska i innych danych osobowych pacjenta, w tym także wobec organów władzy publicznej, jeżeli uzna to za niezbędne dla ochrony praw tego pacjenta, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Art. 53 [Działania Rzecznika na skutek postępowania wyjaśniającego]

1. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Rzecznik może:

- 1) wyjaśnić wnioskodawcy i pacjentowi, którego sprawa dotyczy, że nie stwierdził naruszenia praw pacjenta;
- 2) skierować wystąpienie do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta; wystąpienie takie nie może naruszać niezawisłości sędziowskiej;
- 3) zwrócić się do organu nadrzędnego nad jednostką, o której mowa w pkt 2, z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Rzecznik informuje o niestwierdzeniu naruszenia praw pacjenta także podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, którego zarzut naruszenia tych praw dotyczył.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, wnioskodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Art. 127 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się odpowiednio.

3a. W przypadku utrzymania w mocy rozstrzygnięcia Rzecznika wydanego po rozpatrzeniu wniosku, o którym mowa w ust. 3, wnioskodawcy przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

4. W wystąpieniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, Rzecznik formułuje opinie lub wnioski co do sposobu załatwienia sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych.

5. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, organ, organizacja lub instytucja, do których zostało skierowane wystąpienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, są obowiązane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni, poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku. W przypadku gdy Rzecznik nie podziela tego stanowiska, może zwrócić się do właściwego organu nadrzędnego z wnioskiem o zastosowanie środków

przewidzianych w przepisach prawa.

Art. 54 [Odesłanie do przepisów KPA] W zakresie nieuregulowanym w art. 49-53 do postępowania prowadzonego przez Rzecznika stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Art. 55. W sprawach cywilnych dotyczących:

- 1) naruszenia praw pacjenta, określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych;
 - 2) zadośćuczynienia dochodzonego na podstawie art. 446 § 4 Kodeksu cywilnego związanego ze śmiercią pacjenta podczas lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
- Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony żądać wszczęcia postępowania lub brać udział w toczącym się postępowaniu, na prawach przysługujących prokuratorowi.

Art. 55a . W sprawach dotyczących praw pacjenta Rzecznik może zwrócić się o wszczęcie postępowania administracyjnego, wnosić skargi i skargi kasacyjne do sądu administracyjnego, a także uczestniczyć w tych postępowaniach – na prawach przysługujących prokuratorowi.

Art. 55b. Rzecznik może zgłosić swój udział w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym lub w sprawach skargi konstytucyjnej w zakresie praw pacjenta oraz brać udział w tych postępowaniach.

Art. 56 [Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego] Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r. poz. 882) są pracownikami biura i wykonują swoje zadania przy pomocy tego biura.

Art. 57 [Statut] Organizację biura i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów.

Art. 58 [Sprawozdanie o przestrzeganiu praw pacjenta]

1. Rzecznik przedstawia corocznie Radzie Ministrów, nie później niż do dnia 31 lipca roku następnego, sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Rada Ministrów przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż do dnia 31 sierpnia roku następnego, sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, wraz ze swoim stanowiskiem w sprawie tego sprawozdania.

Rozdział 12a. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Art. 58a. 1. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jest pracownikiem Biura, przy pomocy którego Rzecznik realizuje swoje zadanie, o którym mowa w art. 47 ust. 1 pkt 3b.

2. Prawo do pomocy w ochronie praw pacjenta ze strony Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przysługuje osobie korzystającej ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, jej rodzinie, osobie bliskiej, przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi prawnemu i faktycznemu, z zastrzeżeniem ust. 6.

3. Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego należy w szczególności:

- 1) pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem pacjenta ze szpitala psychiatrycznego;
- 2) inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny.

4. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego zadania, o których mowa w ust. 3, realizuje w szczególności przez:

- 1) współpracę z osobami, o których mowa w ust. 2, w tym rozpatrywanie zgłoszonych skarg;
- 2) zapewnienie pacjentowi dostępu do informacji na temat praw i wolności człowieka, w szczególności osobom z zaburzeniami psychicznymi, a także możliwości skutecznej ochrony tych praw;
- 3) pomoc w sporządzeniu i złożeniu pisma do kierownika szpitala psychiatrycznego lub innych instytucji;
- 4) organizowanie spotkań mających na celu informowanie o prawach przysługujących pacjentom;
- 5) wyjaśnianie osobom, o których mowa w ust. 2 zgłaszanych wątpliwości, w szczególności związanych ze skierowaniem i przyjęciem do szpitala psychiatrycznego, stosowaniem środków przymusu oraz postępowaniem leczniczym;
- 6) inne działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym.

5. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, z własnej inicjatywy, podejmuje działania na rzecz pacjentów, w szczególności w odniesieniu do pacjentów:

- 1) przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody;
- 2) wobec których zastosowano przymus bezpośredni;
- 3) niezdolnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia;
- 4) przebywających w szpitalu psychiatrycznym na mocy orzeczenia sądowego, w szczególności o zastosowaniu środka zabezpieczającego;
- 5) małoletnich;
- 6) ubezwłasnowolnionych

- i dokonuje oceny stopnia przestrzegania ich praw.

6. Z pomocy Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego – w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem pacjenta ze szpitala psychiatrycznego – osoby, o których mowa w ust. 2, mogą korzystać także przed przyjęciem pacjenta do szpitala oraz po jego wypisaniu.

7. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 2, ma prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń szpitala psychiatrycznego związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) porozumiewania się z osobą korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny oraz jej przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym, bez udziału innych osób;
- 3) dostępu do informacji o stanie zdrowia oraz dokumentacji medycznej osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny;
- 4) wglądu w nagrania z systemu monitoringu z kamerą;
- 5) występowania z wnioskiem do personelu podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w szczególności do lekarza prowadzącego, ordynatora oddziału psychiatrycznego (lekarza kierującego oddziałem) lub kierownika podmiotu leczniczego o przekazanie wyjaśnień oraz podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi lub zaistniałych naruszeń.

8. Osobom, o których mowa w ust. 2, przysługuje prawo do uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy.

Art. 58b. 1. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego umieszcza na tablicach informacyjnych szpitala psychiatrycznego informację o możliwości korzystania z pomocy Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przez osoby, o których mowa w art. 58a ust. 2. Na tablicach informacyjnych umieszcza się dni, godziny i miejsca przyjęć Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

2. Prawo do kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przysługuje w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi, niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia.

Art. 58c. 1. Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewnia Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego warunki do wykonywania jego zadań, w szczególności:

- 1) udostępnia pomieszczenie przeznaczone do bieżącego wykonywania obowiązków przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, wraz z odpowiednim wyposażeniem;
- 2) udostępnia odpowiednie narzędzia dostępu celem realizacji zadania, o którym mowa w art. 58a ust. 7 pkt 1;
- 3) udostępnia pomieszczenia przeznaczone do odbywania spotkań z osobami, o których mowa w art. 58a ust. 2

2. Pomieszczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, powinno być pomieszczeniem oddzielnym, przeznaczonym do samodzielnego użytku przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w dniach i godzinach, o których mowa w art. 58b ust. 1.

Art. 58d. 1. Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego może być osoba, z zastrzeżeniem ust. 2, która:

- 1) posiada wykształcenie wyższe:
 - a) prawnicze,
 - b) psychologiczne,
 - c) socjologiczne,
 - d) w dziedzinie nauk medycznych,
 - e) w dziedzinie zdrowia publicznego,
 - f) pedagogiczne
- lub posiada wykształcenie wyższe i doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi lub uzależnionymi, lub posiada wykształcenie wyższe i współpracowała z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz praw pacjenta szpitala psychiatrycznego;

- 2) posiada wiedzę na temat praw i wolności człowieka, w szczególności osoby z zaburzeniami psychicznymi, a także możliwości skutecznej ochrony tych praw;
- 3) jest obywatelem polskim;
- 4) korzysta z pełni praw publicznych;
- 5) nie była karana za przestępstwo popełnione z winy umyślnej;
- 6) cieszy się nieposzlakowaną opinią.

2. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego nie może być:

- 1) świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach;
- 2) właścicielem podmiotu wykonującego działalność leczniczą będącym świadczeniodawcą, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. a ustawy o świadczeniach, jego pracownikiem lub osobą współpracującą ze świadczeniodawcą;
- 3) właścicielem lub pracownikiem apteki, hurtowni farmaceutycznej lub wytwórcą produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro oraz aktywnego wyrobu medycznego do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych;
- 4) właścicielem akcji albo udziałów w spółce prowadzącej aptekę lub hurtownię farmaceutyczną albo wytwarzającej produkty lecznicze lub wyroby medyczne;
- 5) członkiem Rady Narodowego Funduszu Zdrowia albo rady oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 6) pracownikiem Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rozdział 12b. Pełnomocnik do spraw Praw Pacjenta

Art. 58e. 1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzący szpital w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej powołuje Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta, zwanego dalej „Pełnomocnikiem”.

2. Do zadań Pełnomocnika należy wsparcie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w realizacji obowiązku podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 2, w szczególności przez podejmowanie działań na rzecz ochrony praw pacjenta, w tym przez:

- 1) monitorowanie stopnia przestrzegania praw pacjenta w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych;
- 2) pomoc w rozpatrywaniu skarg zgłoszonych bezpośrednio do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- 3) współpracę z Rzecznikiem oraz innymi organami administracji publicznej właściwymi w obszarze ochrony zdrowia i praw pacjenta, w zakresie ich zadań ustawowych;
- 4) monitorowanie realizacji obowiązków informacyjnych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych określonych w art. 11, art. 12 oraz art. 35 ust. 4;
- 5) przeprowadzanie szkoleń dla pracowników podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu praw pacjenta.

3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, prowadzący działalność leczniczą w innym zakresie aniżeli określona w ust. 1, może powołać Pełnomocnika

Art. 58f. Pełnomocnikiem może być osoba, która:

- 1) jest obywatelem polskim;
- 2) korzysta z pełni praw publicznych;
- 3) nie była karana za przestępstwo popełnione z winy umyślnej;
- 4) zdała egzamin, o którym mowa w art. 58g ust. 1.

Art. 58g. 1. Kandydat na pełnomocnika, przed powołaniem i dopuszczeniem do wykonywania zadań, o których mowa w art. 58e ust. 2, jest obowiązany przystąpić do kursu przygotowawczego do egzaminu z zakresu praw pacjenta dla Pełnomocników do spraw Praw Pacjenta, zwanego dalej „kursem”, zdać ten egzamin i otrzymać od Rzecznika potwierdzenie nabycia kwalifikacji.

2. Celem kursu jest przygotowanie Pełnomocnika do samodzielnego i skutecznego wykonywania zadań, o których mowa w art. 58e ust. 2.

3. Kurs oraz egzamin, o którym mowa w ust. 1, są przeprowadzane przez Biuro i podlegają opłacie określonej w oparciu o przepisy wydane na podstawie ust. 4, w wysokości łącznej nie wyższej niż zł.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, po zasięgnięciu opinii Rzecznika Praw Pacjenta, szczegółowy zakres i harmonogram kursu oraz egzaminu, o którym mowa w ust. 1, a także wysokość

opłaty, o której mowa w ust. 3, oraz wzór potwierdzenia nabycia kwalifikacji wydawanego przez Rzecznika, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając zakres zadań Pełnomocnika, szybkość procesu nabywania kwalifikacji oraz obciążenie Biura spowodowane tym procesem.

Art. 58h. Kierownik odwołuje Pełnomocnika w przypadku:

- 1) negatywnej oceny wykonywania zadań przez Pełnomocnika;
- 2) rezygnacji z pełnienia funkcji Pełnomocnika;

Art. 58i. Pełnomocnik jest niezależny w zakresie realizacji zadań, o których mowa w art. 58e ust. 2, i podlega tylko kierownikowi podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, który sprawuje nad nim nadzór.

Art. 58j. Pełnomocnikowi przysługuje wynagrodzenie, która ustala kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 13. Postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

Art. 59 [Praktyka naruszająca zbiorowe prawa pacjentów]

1. Przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się:

- 1) bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,
- 2) stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku

- mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Nie jest zbiorowym prawem pacjentów suma praw indywidualnych.

2. Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

3. Ochrona zbiorowych praw pacjentów przewidziana w ustawie nie wyłącza ochrony wynikającej z innych ustaw, w szczególności z przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów oraz przepisów o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Art. 60 [Strona postępowania]

1. Każdy może zawiadomić Rzecznika co do podejrzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

2 Stroną postępowania jest podmiot, wobec którego zostało wszczęte postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

Art. 61 [Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów]

1. W postępowaniu w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów Rzecznik ma prawo żądać przedstawienia dokumentów oraz wszelkich informacji, w tym zawierających dane wrażliwe pacjentów, dotyczących okoliczności stosowania praktyk, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, iż mają charakter praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania żądania.

2. Żądanie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać:

- 1) wskazanie zakresu informacji;
- 2) wskazanie celu żądania;
- 3) wskazanie terminu udzielenia informacji;
- 4) pouczenie o sankcjach za nieudzielenie informacji lub za udzielenie informacji nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd.

3. Każdy ma prawo składania na piśmie - z własnej inicjatywy lub na prośbę Rzecznika - wyjaśnień odnoszących się do istotnych okoliczności sprawy dotyczącej naruszenia praw pacjentów.

Art. 62 [Postanowienie o wszczęciu postępowania] Rzecznik wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i zawiadamia o tym strony.

Art. 63 [Odmowa wszczęcia postępowania]

1. Rzecznik odmawia, w drodze decyzji, wszczęcia postępowania, jeżeli działanie lub zaniechanie w sposób oczywisty nie spełnia przesłanek określonych w art. 59 ust. 1 lub jeżeli wnoszący o wydanie decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nie uprawdopodobnił pozbawienia pacjentów ich praw lub ograniczenia tych praw.

2. Rzecznik może odmówić, w drodze decyzji, wszczęcia postępowania, jeżeli uzna to za uzasadnione.

Art. 64 [Skutki wydania decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów]

1. W przypadku wydania przez Rzecznika decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nakazuje on jej zaniechanie lub wskazuje działania niezbędne do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów, wyznaczając terminy podjęcia tych działań. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

2. W decyzji, o której mowa w ust. 1, Rzecznik może nałożyć na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku obowiązek składania w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów.

3. Nie wydaje się decyzji, o której mowa w ust. 1, jeżeli podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizator strajku zaprzestał stosowania praktyki, o której mowa w art. 59 ust. 1.

4. W przypadku określonym w ust. 3 Rzecznik wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów i stwierdzającą zaniechanie jej stosowania.

5. Ciężar udowodnienia okoliczności, o których mowa w ust. 3, spoczywa na podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych albo organizatorze strajku.

Art. 65 [Ostateczność decyzji] Decyzje Rzecznika są ostateczne. W zakresie nieuregulowanym w przepisach niniejszego rozdziału i rozdziału 14 do postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Art. 66 [Skarga do sądu administracyjnego]

1. Na decyzję Rzecznika przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

2. Sąd administracyjny rozpatruje skargę niezwłocznie.

Art. 67 [Przedawnienie] Nie wszczyna się postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania, upłynął rok.

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

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.

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) zawieszają 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 wszczynają się, a wszczęte umarzają 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.

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.

1a. W przypadku gdy wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, do której wpłynął wniosek, jest niewłaściwa, niezwłocznie przekazuje wniosek do właściwej wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zawiadamiając o tym podmiot składający wniosek.

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.

Art. 67d [Dane we wniosku]

1. Wniosek zawiera:

- 1) dane pacjenta:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) datę urodzenia,
 - c) numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli posiada;
- 2) imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, jeżeli dotyczy;
- 3) imiona i nazwiska wszystkich spadkobierców, jeżeli dotyczy;
- 4) wskazanie, który ze spadkobierców reprezentuje pozostałych w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, jeżeli dotyczy;
- 5) adres do doręczeń;
- 6) dane podmiotu leczniczego prowadzącego szpital:
 - a) firmę,
 - b) adres siedziby oraz adres szpitala, jeżeli dotyczy;
- 7) uzasadnienie wniosku zawierające uprawdopodobnienie zdarzenia, którego następstwem było zakażenie, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia albo śmierć pacjenta, o których mowa w art. 67a ust. 1, oraz szkody majątkowej lub niemajątkowej;
- 8) wskazanie, czy przedmiotem wniosku jest zakażenie, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia albo śmierć pacjenta, o których mowa w art. 67a ust. 1;
- 9) propozycję wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia, nie wyższą niż określona w art. 67k ust. 7.

2. Do wniosku dołącza się:

- 1) dowody uprawdopodobniające okoliczności wskazane we wniosku;
- 2) potwierdzenie uiszczenia opłaty, o której mowa w ust. 3;
- 3) postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku w przypadku, o którym mowa w art. 67b ust. 1 pkt 2, oraz pełnomocnictwo do reprezentowania pozostałych spadkobierców, w przypadku złożenia wniosku przez co najmniej jednego z nich.

3. Złożenie wniosku podlega opłacie w wysokości 200 zł. Opłata podlega zaliczeniu na poczet kosztów postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

4. Opłatę, o której mowa w ust. 3, uiszcza się na rachunek właściwego urzędu wojewódzkiego.

5. Wniosek niekompletny lub nienależycie opłacony jest zwracany bez rozpatrzenia podmiotowi składającemu wniosek.

6. Kompletny i należycie opłacony wniosek wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, przekazuje niezwłocznie kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek, oraz ubezpieczycielowi, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt 2. Kierownik tego podmiotu i ubezpieczyciel przedstawiają stanowisko w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dowodami na poparcie swojego stanowiska. Nieprzedstawienie stanowiska jest równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

Art. 67e [Wojewódzkie komisje]

1. Tworzy się wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zwane dalej „wojewódzkimi komisjami”. Siedzibą wojewódzkiej komisji jest siedziba właściwego urzędu wojewódzkiego.

2. Wykonywanie zadań wojewódzkiej komisji nie stanowi wykonywania władzy publicznej.

3. W skład wojewódzkiej komisji wchodzi 16 członków, w tym:

1) 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,

2) 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

- którzy posiadają wiedzę w zakresie praw pacjenta oraz korzystają z pełni praw publicznych.

4. Członkiem wojewódzkiej komisji nie może być osoba:

1) prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

2) prawomocnie ukarana karą z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej albo zawodowej;

3) wobec której prawomocnie orzeczono środek karny określony w art. 39 pkt 2 lub 2a Kodeksu karnego.

5. Spośród członków wojewódzkiej komisji:

1) 14 członków powołuje wojewoda, przy czym:

a) 4 członków stanowią osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodowe lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych, mających siedzibę na terenie województwa,

b) 4 członków stanowią osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez samorząd zawodowy adwokatury oraz samorząd radców prawnych, mających siedzibę na terenie województwa,

c) 6 członków stanowią osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje społeczne działające na terenie województwa na rzecz praw pacjenta;

2) po jednym członku powołuje minister właściwy do spraw zdrowia i Rzecznik.

6. Podmioty, o których mowa w ust. 5 pkt 1, zgłaszają, a minister właściwy do spraw zdrowia i Rzecznik powołują, kandydatów na członków wojewódzkiej komisji nie później niż na 6 miesięcy przed upływem kadencji wojewódzkiej komisji, a w przypadku odwołania członka wojewódzkiej komisji przed upływem kadencji - w terminie wyznaczonym przez wojewodę.

7. Kadencja wojewódzkiej komisji wynosi 6 lat. W przypadku gdy członek wojewódzkiej komisji zostanie odwołany przed upływem kadencji na podstawie ust. 9, kadencja członka powołanego na jego miejsce upływa z dniem upływu kadencji wojewódzkiej komisji.

8. Przepisy ust. 6 i 7 stosuje się odpowiednio w przypadku śmierci członka wojewódzkiej komisji.

9. Członka wojewódzkiej komisji odwołuje, przed upływem kadencji, organ, który go powołał, w przypadku:

1) złożenia rezygnacji ze stanowiska;

2) choroby trwale uniemożliwiającej wykonywanie powierzonych zadań;

3) zaistnienia okoliczności określonych w art. 67g ust. 1;

4) niezłożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 67g ust. 4;

5) zaistnienia okoliczności określonych w ust. 4;

6) uchylania się od wykonywania obowiązków członka wojewódzkiej komisji albo ich nieprawidłowego wykonywania.

10. O powołaniu na członka wojewódzkiej komisji oraz o terminach jej posiedzeń informuje się pracodawcę tej osoby.

11. Pracami wojewódzkiej komisji kieruje przewodniczący wybrany spośród jej członków na pierwszym posiedzeniu większością głosów przy obecności co najmniej 3/4 jej członków, w głosowaniu tajnym.

11a. Przewodniczący wojewódzkiej komisji dokonuje oceny wniosku pod względem spełnienia wymogów formalnych.

12. Termin pierwszego posiedzenia wojewódzkiej komisji wyznacza wojewoda. Pierwszemu posiedzeniu, do czasu wyboru przewodniczącego, o którym mowa w ust. 11, przewodniczy członek wojewódzkiej komisji wyznaczony przez wojewodę.

13. Wojewódzka komisja działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu, przy czym:

1) uchwały wojewódzkiej komisji są podejmowane zwykłą większością głosów, chyba że ustawa stanowi inaczej;

2) w przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego;

3) członek wojewódzkiej komisji nie może wstrzymać się od głosu;

4) wojewódzka komisja działa na posiedzeniach, które są protokołowane.

Art. 67f [Składy orzekające]

1. Wojewódzkie komisje orzekają w składzie 4-osobowym.

2. Skład orzekający wojewódzkiej komisji, zwany dalej „składem orzekającym”, jest wyznaczany przez przewodniczącego wojewódzkiej komisji według kolejności wpływu wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego z alfabetycznej listy członków wojewódzkiej komisji, przy czym 2 członków składu orzekającego spełnia wymagania, o których mowa w art. 67e ust. 3 pkt 1, a 2 członków składu orzekającego spełnia wymagania, o których mowa w art. 67e ust. 3 pkt 2. Odstępstwo od tej kolejności jest dopuszczalne tylko z przyczyn określonych w art. 67g ust. 2.

2a. W przypadku gdy z powodu wyłączenia członków wojewódzkiej komisji, o którym mowa w art. 67g ust. 2 albo w art. 67j ust. 8 zdanie drugie, nie jest możliwe wyznaczenie składu orzekającego, przewodniczący wojewódzkiej komisji, niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od dnia wpływu wniosku, informuje o tym Rzecznika.

2b. Rzecznik, nie później niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 2a, wskazuje wojewódzką komisję właściwą do rozpatrzenia wniosku, mając na uwadze zapewnienie możliwie dogodnych warunków dojazdu dla uczestników postępowania.

2c. Wojewódzka komisja, do której wpłynął wniosek, przekazuje całość dokumentacji sprawy wojewódzkiej komisji wskazanej przez Rzecznika, niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od dnia wskazania.

3. Pracami składu orzekającego kieruje przewodniczący. Termin pierwszego posiedzenia składu orzekającego oraz jego przewodniczącego wyznacza przewodniczący wojewódzkiej komisji.

Art. 67g [Członkowie komisji]

1. Członkowie składu orzekającego, ich małżonkowie, zstępni i wstępni w linii prostej nie mogą być:

- 1) właścicielami, osobami zatrudnionymi lub współpracującymi z podmiotem leczniczym prowadzącym szpital lub z ubezpieczycielem, o których mowa w art. 67i ust. 2, oraz członkami organów tego podmiotu lub ubezpieczyciela;
- 2) 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;
- 3) 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, oraz ubezpieczyciela, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt 2.

2. Członek składu orzekającego podlega wyłączeniu w postępowaniu w sprawach, w których:

- 1) 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;
- 2) pozostaje z podmiotem składającym wniosek w takim stosunku osobistym, że wywołuje to wątpliwości co do jego bezstronności;
- 3) podmiotem składającym wniosek jest jego małżonek, krewny lub powinowaty w linii prostej, krewny boczny do czwartego stopnia i powinowaty boczny do drugiego stopnia;
- 4) podmiot składający wniosek jest związany z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 5) był lub jest pełnomocnikiem albo przedstawicielem ustawowym podmiotu składającego wniosek.

3. Powody wyłączenia członka składu orzekającego trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

4. Przed powołaniem do składu orzekającego członkowie wojewódzkiej komisji składają oświadczenie o braku okoliczności określonych w ust. 1 i 2, zwane dalej „oświadczeniem o braku konfliktu interesów”.

5. Członkowie wojewódzkiej komisji są obowiązani do zachowania w tajemnicy uzyskanych w toku postępowania przed komisją informacji dotyczących pacjenta, w tym także po ustaniu członkostwa w komisji.

6. Przepisy ust. 1-5 stosuje się także do osób niebędących członkami wojewódzkiej komisji, którym komisja zleciła przygotowanie opinii.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór oświadczenia o braku konfliktu interesów, mając na celu uzyskanie pełnych informacji o okolicznościach określonych w ust. 1 i 2.

Art. 67h [Wynagrodzenie, zwrot kosztów]

1. Członkom składu orzekającego przysługuje:

- 1) wynagrodzenie w wysokości nieprzekraczającej 430 zł za udział w posiedzeniu;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia komisji, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

2. Kwota, o której mowa w ust. 1 pkt 1, podlega waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej, przyjętego w ustawie budżetowej.

3. Działalność wojewódzkiej komisji jest finansowana z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji właściwego wojewody. Wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, ustala właściwy wojewoda.

Art. 67i [Cel postępowania]

1. Celem postępowania przed wojewódzką komisją jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne.

2. W posiedzeniach wojewódzkiej komisji, z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, może uczestniczyć podmiot składający wniosek oraz przedstawiciel:

1) kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego;

2) ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy zawarł umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych.

3. O terminie posiedzenia zawiadamia się podmiot składający wniosek oraz kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, oraz ubezpieczyciela, o których mowa w ust. 2. Zawiadomienie doręcza się co najmniej na 7 dni przed terminem posiedzenia.

4. W celu wydania orzeczenia wojewódzka komisja może wzywać do złożenia wyjaśnień:

1) podmiot składający wniosek;

2) kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek;

3) 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;

4) ubezpieczyciela, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt 2.

Wezwanie doręcza się co najmniej na 7 dni przed terminem posiedzenia.

5. 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, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt 2. Wojewódzka komisja może także w zakresie prowadzonego postępowania:

1) żądać dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, w tym dokumentacji medycznej;

2) przeprowadzać postępowanie wyjaśniające w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital;

3) dokonywać wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala.

6. Z czynności, o których mowa w ust. 5 pkt 2 i 3, sporządza się protokół, który podpisują członkowie wojewódzkiej komisji oraz osoby uczestniczące w tych czynnościach. Odmowę lub niemożność podpisania stwierdza się w protokole.

6a. W przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa osoby wezwanej na posiedzenie w celu złożenia wyjaśnień, o których mowa w ust. 4, albo zeznań w charakterze świadka, wojewódzka komisja może pominąć dowód z tych wyjaśnień albo zeznań, jeśli miałyby one dotyczyć okoliczności już ustalonych w sposób niebudzący wątpliwości na podstawie innych dowodów.

7. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla wydania orzeczenia wymaga wiadomości specjalnych, wojewódzka komisja zasięga opinii lekarza w danej dziedzinie medycyny z listy, o której mowa w art. 32 ust. 2, albo konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Art. 67j [Orzeczenie]

1. Wojewódzka komisja po naradzie wydaje, w formie pisemnej, orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku, wraz z uzasadnieniem.

2. Wojewódzka komisja wydaje orzeczenie, o którym mowa w ust. 1, nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia

złożenia wniosku.

3. Orzeczenie wojewódzkiej komisji zapada większością co najmniej 3/4 głosów w obecności wszystkich członków składu orzekającego.

4. Orzeczenie wojewódzkiej komisji sporządzone w dwóch egzemplarzach podpisuje cały skład orzekający. Członek składu orzekającego, który w głosowaniu nie zgodził się z większością, może zgłosić zdanie odrębne i jest obowiązany uzasadnić je na piśmie w terminie umożliwiającym sporządzenie uzasadnienia orzeczenia w terminie, o którym mowa w ust. 5.

5. Przewodniczący składu orzekającego na posiedzeniu wojewódzkiej komisji, na którym wydano orzeczenie, ogłasza jego treść, przytaczając główne motywy rozstrzygnięcia. W terminie 7 dni od dnia wydania orzeczenia sporządza się jego uzasadnienie.

6. Orzeczenie wraz z uzasadnieniem doręcza się:

1) podmiotowi składającemu wniosek,

2) kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, o których mowa w art. 67i ust. 2

- nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 5.

7. W terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, o których mowa w art. 67i ust. 2, przysługuje prawo złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

8. 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. Przepisy ust. 1, 3-6 oraz art. 67g-67i stosuje się.

9. Wojewódzka komisja zawiadamia podmioty uprawnione do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy o bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w ust. 7.

Art. 67k [Zobowiązania ubezpieczyciela]

1. W zakresie uregulowanym niniejszą ustawą ubezpieczyciel jest związany orzeczeniem wojewódzkiej komisji.

2. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem wojewódzkiej komisji, w terminie 30 dni od dnia:

1) otrzymania zawiadomienia określonego w art. 67j ust. 9,

2) doręczenia orzeczenia wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym wydanego w wyniku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy

- przedstawia podmiotowi składającemu wniosek propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia. Propozycja nie może być wyższa niż maksymalna wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia określona w ust. 7.

3. W przypadku gdy ubezpieczyciel nie przedstawi w terminie, o którym mowa w ust. 2, propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, ubezpieczyciel jest obowiązany do ich wypłaty w wysokości określonej we wniosku, nie wyższej niż określona w ust. 7.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, wojewódzka komisja wystawia zaświadczenie, w którym stwierdza złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia propozycji, o której mowa w ust. 3. Zaświadczenie stanowi tytuł wykonawczy. Przepisy działu II tytułu I części trzeciej Kodeksu postępowania cywilnego stosuje się.

5. Podmiot składający wniosek w terminie 7 dni od dnia otrzymania propozycji określonej w ust. 2 składa, za pośrednictwem wojewódzkiej komisji, ubezpieczycielowi oświadczenie o jej przyjęciu albo odrzuceniu.

6. Wraz z oświadczeniem o przyjęciu propozycji określonej w ust. 2 podmiot składający wniosek składa

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. Oświadczenie złożone przez spadkobiercę reprezentującego pozostałych spadkobierców, o których mowa w art. 67d ust. 2 pkt 3, jest skuteczne wobec pozostałych.

7. Maksymalna wysokość świadczenia (odszkodowania i zadośćuczynienia) z tytułu jednego zdarzenia medycznego w odniesieniu do jednego pacjenta w przypadku:

- 1) zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta - wynosi 100 000 zł;
- 2) śmierci pacjenta - wynosi 300 000 zł.

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, propozycja odszkodowania i zadośćuczynienia przedstawiona przez ubezpieczyciela stanowi tytuł wykonawczy. Przepisy działu II tytułu I części trzeciej Kodeksu postępowania cywilnego stosuje się.

9. Przedstawienie przez ubezpieczyciela propozycji, o której mowa w ust. 2, lub wypłata przez niego odszkodowania lub zadośćuczynienia, nie oznacza uznania roszczenia dla celów jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym.

10. Przepisy ust. 1-9 oraz przepisy wydane na podstawie ust. 11, w zakresie w jakim dotyczą ubezpieczyciela, stosuje się do podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, w przypadku:

- 1) wyczerpania sumy ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych w szpitalu, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, o której mowa w art. 67i ust. 2 pkt 2, albo niezawarcia tej umowy.
- 2) *(uchylony)*

11. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres i warunki ustalania wysokości świadczenia, o którym mowa w ust. 7, oraz jego wysokość w odniesieniu do jednego pacjenta w przypadku poszczególnych rodzajów zdarzeń medycznych, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony interesów pacjenta oraz koniecznością przejrzystości w ustalaniu ich wysokości.

Art. 67l [Umorzenie postępowania]

1. Podmiot składający wniosek może wycofać wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego do dnia wydania orzeczenia w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w art. 67j ust. 8.

2. Wojewódzka komisja umarza postępowanie w sprawie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego w przypadku:

- 1) określonym w ust. 1;
- 2) śmierci podmiotu składającego wniosek;
- 3) cofnięcia pełnomocnictwa, o którym mowa w art. 67d ust. 2 pkt 3.

3. Koszty postępowania przed wojewódzką komisją ponosi:

- 1) podmiot składający wniosek - w przypadku orzeczenia o braku zdarzenia medycznego;
- 2) podmiot leczniczy prowadzący szpital - w przypadku orzeczenia o zdarzeniu medycznym;
- 3) ubezpieczyciel - w przypadku, o którym mowa w art. 67k ust. 3.

4. Wysokość kosztów postępowania wojewódzka komisja ustala w orzeczeniu. Kwotę stanowiącą równowartość kosztów uiszcza się na rachunek właściwego urzędu wojewódzkiego.

5. Koszty postępowania przed wojewódzką komisją stanowią:

- 1) opłata, o której mowa w art. 67d ust. 3;
- 2) zwrot kosztów podróży i noclegu oraz utraconych zarobków lub dochodów osób wezwanych przez wojewódzką komisję;
- 3) wynagrodzenie za sporządzenie opinii.

Wpływy z kosztów stanowią dochód budżetu państwa.

6. 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.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zryczałtowaną wysokość poszczególnych kosztów w postępowaniu przed wojewódzką komisją, mając na celu zrównoważenie interesów pacjentów oraz szpitali.

Art. 67m [Skarga]

1. Podmiot składający wniosek, podmiot leczniczy prowadzący szpital oraz ubezpieczyciel mogą, w terminie 30 dni od dnia:

- 1) bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w art. 67j ust. 7,
- 2) otrzymania orzeczenia wydanego w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w art. 67j ust. 8

- wnieść skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji. Skargę można oprzeć wyłącznie na naruszeniu przepisów dotyczących postępowania przed wojewódzką komisją.

2. W sprawie skargi orzeka, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, wojewódzka komisja w składzie 6-osobowym. Przepisy art. 67c ust. 1, art. 67f ust. 2 i 3 oraz art. 67g, 67h i art. 67j ust. 8 zdanie drugie stosuje się odpowiednio.

Art. 67n [Oświadczenia]

1. Oświadczenia o braku konfliktu interesów, protokoły oraz orzeczenia wraz z uzasadnieniem są przechowywane przez właściwego wojewodę przez okres 10 lat, z wyłączeniem dokumentacji medycznej zgromadzonej w postępowaniu, która po zakończeniu postępowania jest zwracana podmiotowi składającemu wniosek na jego żądanie albo niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

2. Po zakończeniu postępowania wojewódzka komisja informuje podmiot składający wniosek o prawie wystąpienia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji, z żądaniem zwrotu dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 1.

3. W przypadku umorzenia postępowania z powodu śmierci podmiotu składającego wniosek dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1, jest niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

4. Wojewoda ma prawo przetwarzania dokumentacji, o której mowa w ust. 1, w zakresie koniecznym do realizacji zadania określonego w ust. 1.

Art. 67o [Odpowiednie zastosowanie przepisów KPC] W zakresie nieuregulowanym przepisami art. 67a-67m do postępowania przed wojewódzką komisją stosuje się odpowiednio przepisy art. 50, 51, 53¹, 102, 131, 133-143, 150, 156, 157-158, 162, 164-172, 173-174, art. 180 § 1 pkt 1 i 3, art. 181 pkt 2, art. 206 § 1, art. 207 § 1, art. 210-213, 216, 217, 224, 225, 227-237, 240-242, 244-257, 258-273, 277, 280-289, 299-300, 316, 350, 353, 424⁵ i 424⁸-424¹² Kodeksu postępowania cywilnego.

Art. 67p [Informacje] Wojewoda przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz Rzecznikowi, na koniec każdego kwartału oraz na każde żądanie tych organów, informacje dotyczące liczby:

- 1) wniosków, które wpłynęły do wojewódzkiej komisji, w tym wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz skarg o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji;
- 2) wniosków, które zostały pozostawione bez rozpoznania na podstawie art. 67d ust. 5;
- 3) wniosków, które stanowią lub będą stanowiły przedmiot prac wojewódzkiej komisji, ze wskazaniem przedmiotu wniosku, wnioskowanej kwoty odszkodowania lub zadośćuczynienia;
- 4) zakończonych postępowań ze wskazaniem rodzaju wydanego orzeczenia;
- 5) postanowień o zasięgnięciu opinii, o której mowa w art. 67i ust. 7, wraz z podaniem specjalizacji lekarza wydającego opinię;
- 6) posiedzeń komisji ze wskazaniem liczby tych, które miały charakter organizacyjny.

Rozdział 13b. Rada Organizacji Pacjentów

Art. 67r. 1. Tworzy się Radę Organizacji Pacjentów, zwaną dalej „Radą”.

2. Rada ma charakter postulatywny, opiniodawczy i inicjatywny.

3. Obsługę Rady zapewnia Biuro.

Art. 67s.1. Do zadań Rady należy:

- 1) określanie obszarów zagrożeń realizacji i przestrzegania praw pacjenta;
- 2) współpraca z organizacjami pozarządowymi, do których celów statutowych należy podejmowanie działań związanych z ochroną praw pacjenta lub edukacja w zakresie tych praw, zwanymi dalej „organizacjami pacjentów”, w szczególności przez wykonywanie zadania, o którym mowa w ust. 2;
- 3) współpraca z Rzecznikiem w zakresie ochrony praw pacjenta przez występowanie do Rzecznika o podjęcia działań zgodnie z jego kompetencjami, w szczególności w zakresie obszarów, o których mowa w pkt 1;
- 4) podejmowanie, wspólnie z Rzecznikiem, działań związanych z edukacją w zakresie praw pacjenta;
- 5) opiniowanie, w ramach informacji, o której mowa w art. 67x ust. 1, działalności Rzecznika;
- 6) przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, w szczególności ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, organizacjom i instytucjom, w tym samorządom zawodów medycznych, ocen i wniosków w zakresie przestrzegania i realizacji praw pacjenta;
- 7) opiniowanie projektów ustaw i rozporządzeń dotyczących praw pacjenta.

2. Rada jest właściwa w zakresie postulatów dotyczących praw pacjenta formułowanych przez organizacje pacjentów oraz inne organizacje pozarządowe podejmujące inicjatywę w tym zakresie.

3. Rada dokonuje oceny postulatów, o których mowa w ust. 2, pod kątem podjęcia działań zgodnie z kompetencjami.

Art. 67t. 1. Rada składa się z 9 członków, z tym że:

- 1) 3 członków stanowią osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje pacjentów o charakterze ogólnokrajowym;
- 2) 3 członków stanowią osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje pacjentów, które podpisały z Rzecznikiem deklarację o współpracy na rzecz praw pacjenta i taką współpracę faktycznie realizują;
- 3) 3 członków stanowią osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje pacjentów inne niż wymienione w pkt 1 i 2, które wyróżniają się w działaniach podejmowanych na rzecz praw pacjenta

2. Członek Rady jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji, o których dowiedział się w związku z wykonywaniem funkcji członka Rady.

Art. 67u. 1. Rada, nie później niż na 3 miesiące przed upływem kadencji, wybiera Radę następnej kadencji.

2. Wybór członka Rady następuje bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby członków Rady. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego Rady.

3. Członkiem Rady może być osoba, która:

- 1) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 2) korzysta z pełni praw publicznych;
- 3) wyraziła zgodę na objęcie funkcji członka Rady;
- 4) złożyła oświadczenie, o którym mowa w ust. 5

4. Członkiem Rady nie może być osoba, która:

- 1) jest członkiem organów spółek handlowych lub przedstawicielami przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu lekiem, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym;
- 2) jest członkiem organów spółek handlowych lub przedstawicielami przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych;
- 3) jest członkiem organów spółdzielni, stowarzyszeń lub fundacji prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2;
- 4) posiada akcje lub udziały w spółkach handlowych prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2, oraz udziałów w spółdzielniach prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2;
- 5) prowadzi działalność gospodarczą w zakresie, o którym mowa w pkt 1 i 2.

5. Przed wyborem na członka Rady kandydat składa oświadczenie o braku konfliktu interesów w wykonywaniu zadań członka Rady, uwzględniając charakter działania Rady oraz zakres jej zadań.

6. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 5, obejmuje także informację o niezachodzeniu okoliczności, o których mowa w ust. 4 pkt 1–5.

7. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 5, członek Rady składa corocznie nie później niż do dnia 31 marca.

8. Członek Rady jest obowiązany niezwłocznie poinformować na piśmie Przewodniczącą Rady o wystąpieniu okoliczności mogących mieć wpływ na treść oświadczenia, w zakresie o którym mowa w ust. 5.

9. Członek Rady jest obowiązany niezwłocznie poinformować na piśmie Przewodniczącą Rady o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w ust. 4 pkt 1–5.

10. Przed upływem kadencji członkostwo w Radzie wygasa z powodu:

- 1) rezygnacji członka Rady złożonej na piśmie Przewodniczącemu Rady;
- 2) śmierci członka Rady;
- 3) niemożności sprawowania funkcji członka Rady z powodu długotrwałej choroby stwierdzonej zaświadczeniem lekarskim;
- 4) skazania prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) pozbawienia praw publicznych;
- 6) niezłożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 7, w terminie wskazanym w tym przepisie;
- 7) wystąpienia okoliczności, o której mowa w ust. 8, z zastrzeżeniem ust. 11;
- 8) zaistnienia sytuacji, o której mowa w ust. 9, z chwilą doręczenia Przewodniczącemu Rady pisemnej informacji w tym zakresie;
- 9) niewywiązywania się z zadań członka Rady.

11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 7, Rada dokonuje oceny przekazanej na piśmie informacji, o której mowa w ust. 8, z wyłączeniem członka Rady, który tą informację złożył, w zakresie istnienia konfliktu interesów, o którym mowa w ust. 5. Rada dokonuje tej oceny w drodze uchwały, do której uchwalenia wymagana jest bezwzględna większość głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby członków Rady. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącą Rady. W przypadku podjęcia uchwały w tym zakresie członkowsko członek Rady wygasa.

12. W przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 9, przepis ust. 11 stosuje się odpowiednio.

13. W przypadku, o którym mowa w ust. 10, Rada powołuje nowego członka Rady na okres pozostały do końca kadencji, spośród pozostałych zgłoszonych kandydatów, po potwierdzeniu aktualności zgłoszenia, z uwzględnieniem art. 67t ust. 1.

14. Nie można być członkiem Rady więcej niż 1 raz.

15. Kadencja Rady trwa 4 lata i rozpoczyna się z dniem pierwszego posiedzenia Rady, które wyznacza Przewodnicząca Rady lub członek Rady wyznaczony w trybie art. 67v ust. 4.

Art. 67v. 1. Prace rady odbywają się na posiedzeniach. Terminy posiedzeń wyznacza Rzecznik na wniosek Przewodniczącego Rady.

2. W zakresie realizacji zadań, o których mowa w art. 67s, Rada podejmuje uchwały. Jeżeli w ustawie nie zastrzeżono inaczej Rada podejmuje uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby członków Rady. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego Rady. Uchwałę podpisują wszyscy członkowie Rady, biorący udział w jej podjęciu.

3. Pracami Rady kieruje Przewodniczący Rady, który reprezentuje ją na zewnątrz. W przypadku braku przewodniczącego lub jego nieobecności pracami Rady kieruje Zastępca Przewodniczącego Rady, który wykonuje w tym zakresie kompetencje i uprawnienia Przewodniczącego Rady wynikające z ustawy oraz regulaminu, o którym mowa w ust. 5.

4. Przewodniczącego Rady i Zastępcę Przewodniczącego Rady powołuje i odwołuje Rzecznik. Powołanie Przewodniczącego Rady i Zastępcy Przewodniczącego Rady następuje nie później niż w terminie miesiąca od dnia powołania Rady. Do dnia powołania Przewodniczącego Rady jego kompetencje sprawuje wyznaczony przez Rzecznika członek Rady.

5. Rada działa na podstawie przepisów ustawy oraz – w zakresie w niej nieuregulowanym – uchwalonego przez siebie regulaminu określającego tryb działania Rady. Do uchwały w sprawie przyjęcia regulaminu stosuje się art. 67u ust. 2.

Art. 67w. 1. Za udział w pracach Rady członkowi przysługuje wynagrodzenie. Wysokość wynagrodzenia uzależniona jest od zakresu obowiązków związanych z funkcją pełnioną w Radzie.

2. Wynagrodzenie członka Rady za jedno posiedzenie stanowi co najmniej 5% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku kalendarzowym poprzedzającym rok powołania Rady, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie art. 20 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, i nie może przekroczyć 25% tego wynagrodzenia.

3. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wynagrodzenia członka Rady, uwzględniając zakres obowiązków związanych z funkcją pełnioną w Radzie oraz prawidłową realizację zadań Rady.

4. Członkom Rady przysługuje:

- 1) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy;
- 2) zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia Rady, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

Art. 67x. 1. Rada corocznie, w terminie nie później niż do dnia 31 marca roku następnego, sporządza informację ze swojej działalności. Informacja zawiera także opinię, o której mowa w art. 67s ust. 1 pkt 4, w zakresie działalności Rzecznika dotyczącej tego samego roku.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, stanowi część sprawozdania Rzecznika, o którym mowa w art. 58.

Rozdział 14. Kary pieniężne.

Art. 68 [Niepodjęcie działań] 1. W decyzjach, o których mowa w art. 64, Rzecznik nakłada na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku karę pieniężną do wysokości 500 000 złotych.

2. Karę pieniężną, o której mowa w ust. 1, Rzecznik nakłada, w drodze decyzji, także w przypadku stwierdzenia ponownego podjęcia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych tych samych działań, które już zostały uznane za praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjenta.

3. Rzecznik może nałożyć, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 200 tys. zł w przypadku ponownego naruszenia prawa pacjenta działaniem albo rodzajem działania, które było już przedmiotem stwierdzenia naruszenia prawa pacjenta w postępowaniu wyjaśniającym.

Art. 69 [Nieprzekazanie dokumentów oraz informacji] 1. W przypadku nieprzekazania na żądanie Rzecznika dokumentów lub informacji, o których mowa w art. 61, Rzecznik nakłada, w drodze decyzji, na podmiot, do którego skierowano żądanie, karę pieniężną do wysokości 50 000 złotych.

2. Rzecznik może nałożyć, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 20 tys. zł w przypadku nieprzekazania

przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych informacji objętych żądaniem, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt 1a, lub w terminie wyznaczonym na podstawie art. 52 ust. 2a.

Art. 69a [Kara pieniężna]

1. W przypadku niedopełnienia obowiązków dotyczących postępowania z dokumentacją medyczną po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, o których mowa w art. 30a, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą nakłada, w drodze decyzji administracyjnej, na ostatniego kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, likwidatora albo syndyka karę pieniężną w wysokości do trzykrotności przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
2. W przypadku praktyk zawodowych lekarzy uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje właściwa okręgowa rada lekarska.
3. W przypadku praktyk zawodowych pielęgniarek uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych.
4. Do uchwał, o których mowa w ust. 2 i 3, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.
5. Organem wyższego stopnia w sprawach nałożenia kary pieniężnej jest minister właściwy do spraw zdrowia.
6. Karę pieniężną, o której mowa w ust. 1, uiszcza się w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja administracyjna stała się ostateczna.
7. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą uwzględnia rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń.
8. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2017 r. poz. 201, 648, 768 i 935) dotyczące terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych oraz odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych.

Art. 70 [Wysokość kar pieniężnych] Przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 68 i 69, należy uwzględnić w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy.

Art. 71 [Dochód budżetu państwa]

1. Środki finansowe pochodzące z kar pieniężnych, o których mowa w art. 68 i 69, stanowią dochód budżetu państwa.
 - 1a. Środki finansowe pochodzące z kar pieniężnych, o których mowa w art. 69a, stanowią:
 - 1) dochód budżetu państwa - w przypadku podmiotów leczniczych;
 - 2) przychód właściwej okręgowej izby lekarskiej - w przypadku praktyk zawodowych lekarzy;
 - 3) przychód właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych - w przypadku praktyk zawodowych pielęgniarek.
2. Kara pieniężna podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 15. Przepis końcowy.

Art. 72 [Wejście w życie] Ustawa wchodzi w życie w terminie⁴⁾ określonym w ustawie - Przepisy wprowadzające

ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2016 r. poz. 1247, 1579, 1807, 1810, 1921, 1948, 2138, 2255 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 38, 60, 777, 962 i 1027.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2016 r. poz. 1948, 2036 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 2, 38 i 715.

³⁾ Art. 30a ust. 9 w brzmieniu ustawy z dnia 20.07.2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1524), która wchodzi w życie 25.08.2017 r.

⁴⁾ Ustawa weszła w życie z dniem 21 maja 2009 r. na podstawie art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. - Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. poz. 641), która weszła w życie z dniem 5 czerwca 2009 r.