

**USTAWA**

**z dnia ..... 2015 r.**

**o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych  
innych ustaw<sup>1)</sup>**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.<sup>2)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w ust. 1 dodaje się pkt 8–10 w brzmieniu:

„8) wyciąg – skrótowy 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 dokładne odwzorowanie treści i formy oryginału dokumentacji medycznej.”;

2) art. 24 otrzymuje brzmienie:

„Art. 24. 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 w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636), a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

2. Osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby wykonujące czynności pomocnicze w stosunku do procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym jest przetwarzana dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu,

---

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742, z 2013 r. poz. 1245 oraz z 2014 r. poz. 1822.

upoważnione przez administratora danych, są uprawnione do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 25, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu.

3. Osoby upoważnione przez administratora danych, o których mowa w ust. 2, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem ich zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta.";

3) w art. 25 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 i 3 w brzmieniu:

„2. W dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 31 ust. 1, albo informację o odmowie wydania opinii, orzeczenia albo skierowania na badania diagnostyczne, o których mowa w art. 31 ust. 1a.

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 2013 r. poz. 757, z późn. zm.<sup>3)</sup>).”;

4) w art. 26:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„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, w sposób określony w art. 27.”,

b) w ust. 3:

- pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, a także Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;”,

- pkt 8 otrzymuje brzmienie:

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1245 i 1635 oraz z 2014 r. poz. 1802.

„8) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;”

- dodaje się pkt 12 w brzmieniu:

„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 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619 i 1138), z zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.”

c) po ust. 3 dodaje się ust. 3a i 3b w brzmieniu:

„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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 618), instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618, z późn. zm.<sup>4)</sup>), i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz osób wykonujących inne zawody medyczne jest udostępniana tym osobom 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.”;

5) art. 27 otrzymuje brzmienie:

„Art. 27. 1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1) w przypadku gdy jest prowadzona w postaci papierowej:

a) do wglądu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych,

b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu lub kopii;

2) w przypadku gdy jest prowadzona w postaci elektronicznej:

---

<sup>4)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i 185, poz. 1092, z 2014 r. poz. 1198 oraz z 2015 r. poz. 249.

a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych,

b) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,

c) na elektronicznym nośniku danych,

d) przez sporządzenie papierowych wydruków na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

2. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniana przez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej, w tym Rzecznika Praw Pacjenta albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.

3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniana przez wykonanie odwzorowania cyfrowego i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 2 lit. b i c, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.”;

6) w art. 28:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 1 lit. b oraz pkt 2 lit. c i d podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Maksymalna wysokość opłaty nie może przekraczać:

1) 7,5 zł – za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej;

2) 0,5 zł – za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej;

3) 0,5 zł – za jedną stronę papierowego wydruku z dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej;

4) 0,5 zł – za jedną stronę odwzorowania cyfrowego dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej;

5) 1,5 zł – za udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych.”,

c) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa podlega obciążeniu tym podatkiem.”;

7) w art. 29 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła albo wydaje ją pacjentowi.”;

8) art. 30 otrzymuje brzmienie:

„Art. 30.1. 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, 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, 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.”;

9) art. 30a otrzymuje brzmienie:

„1. W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, dokumentację medyczną przejmuje podmiot, który przejął jego zadania.

2. W przypadku braku podmiotu, o którym mowa w ust. 1, 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;

2) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z którym podmiot zaprzestający udzielania świadczeń zdrowotnych zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej – w przypadku podmiotu leczniczego, innego niż określony w pkt 1, oraz praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ust. 1 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.

3. 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 (siedziby) podmiotu, z którym zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej.

4. W razie bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 3, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą podejmuje działania mające na celu zabezpieczenie dokumentacji medycznej na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych podlegającego wykreśleniu.

5. W przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, wojewoda niezwłocznie informuje o tym właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

6. Przepisów ust. 2–5 nie stosuje się do dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 7.

7. Dokumentacja medyczna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą 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.

8. Podmioty, o których mowa w ust. 2 i 5 mogą zawrzeć umowę, o której mowa w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662), pod warunkiem zapewnienia ochrony danych osobowych oraz prawa do kontroli zgodności przetwarzania danych osobowych przez podmiot przyjmujący te dane.

9. Podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ust. 7, jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z realizacją umowy, o której mowa w ust. 8. Podmiot ten jest związany tajemnicą także po śmierci pacjenta.

10. 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.

11. Przepisy art. 13, 14, 23, 24 oraz art. 26–29 i przepisy wydane na podstawie art. 30 stosuje się do podmiotów, które przechowują i udostępniają dokumentację medyczną po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.”;

10) po art. 30a w rozdziale 7 dodaje się art. 30b w brzmieniu:

„Art. 30b. 1. W przypadku niedopełnienia obowiązków dotyczących postępowania z dokumentacją medyczną po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, 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 trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia tej osoby, wyliczonego na podstawie wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym nałożono karę.

2. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej.

3. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń.

4. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

5. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2015 r. poz. 613) dotyczące terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych oraz odsetek od tych zobowiązań.”;

11) w art. 31:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw również w przypadku odmowy wydania opinii albo orzeczenia, o których mowa w ust. 1, albo odmowy wydania skierowania na badanie diagnostyczne, jeżeli wynik badania jest niezbędny do wydania opinii albo orzeczenia, mających wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Sprzeciw wraz z uzasadnieniem 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, o których mowa w ust. 1, albo odmowy wydania opinii, orzeczenia albo skierowania na badania diagnostyczne, o których mowa w ust. 1a, przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.”,

c) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Sprzeciw wnosi się pisemnie, ustnie do protokołu w obecności pracownika Biura Rzecznika Praw Pacjenta lub na elektroniczną skrzynkę podawczą Rzecznika Praw Pacjenta, utworzoną na podstawie ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114).”,

d) uchyla się ust. 3,

e) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:



„4. W przypadku niespełnienia wymagań, o których mowa w ust. 2, 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 10 dni od dnia wniesienia kompletnego sprzeciwu. W przypadku gdy wydanie orzeczenia w terminie nie jest możliwe z powodu konieczności przeprowadzenia badania pacjenta, termin wydania orzeczenia przedłuża się o czas niezbędny do jego przeprowadzenia.”,

f) po ust. 5 dodaje się ust. 5a i 5b w brzmieniu:

„5a. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą uczestniczyć w posiedzeniu Komisji Lekarskiej, z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, oraz udzielać informacji i wyjaśnień w sprawie.

5b. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą ustanowić pełnomocnika w postępowaniu przed Komisją Lekarską.”,

g) po ust. 7 dodaje się ust. 7a w brzmieniu:

„7a. Orzeczenie Komisji Lekarskiej stanowi podstawę realizacji praw lub obowiązków pacjenta, o których mowa w ust. 1.”;

12) w art. 32:

a) w ust. 2 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„Lista zawiera imiona i nazwiska lekarzy oraz adresy korespondencyjne i numery telefonów.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:

„2a. Wpisanie lekarza na listę, o której mowa w ust. 2, wymaga uzyskania jego 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.”,

c) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

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

13) w art. 46 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

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

14) w art. 52 po ust. 2 dodaje się ust. 2a–2c w brzmieniu:

„2a. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, organ, organizacja lub instytucja, do których zwróci się Rzecznik, są obowiązane z nim współdziałać i udzielać mu pomocy, w szczególności:

- 1) zapewniać dostęp do akt i dokumentów;
- 2) udzielać żądanych informacji i wyjaśnień;
- 3) udzielać wyjaśnień dotyczących podstawy faktycznej i prawnej swoich rozstrzygnięć.

2b. Rzecznik może określić termin, w jakim powinny być dokonane czynności, o których mowa w ust. 2a.

2c. W przypadku, o którym mowa w art. 50 ust. 3, Rzecznik może zażądać od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, którego dotyczą informacje uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta, złożenia informacji i wyjaśnień, przed wszczęciem postępowania wyjaśniającego.”;

15) w art. 53:

a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„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”;

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

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

c) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„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.”;

16) w art. 67b:

a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) zawiesza się w przypadku:

a) toczącego się w związku z tym samym zdarzeniem postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny lub postępowania karnego w sprawie o przestępstwo,

b) śmierci podmiotu składającego wniosek;”;

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, podejmuje się z urzędu w przypadku:

1) zakończenia postępowania, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a;

2) zgłoszenia się lub wskazania spadkobierców zmarłego podmiotu składającego wniosek.”;

c) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 do spadkobierców zmarłego podmiotu składającego wniosek stosuje się odpowiednio art. 67d ust. 2 pkt 3.”;

17) w art. 67c:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadku gdy wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, do której wniesiono wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego jest niewłaściwa, niezwłocznie przekazuje wniosek do właściwej wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zawiadamiając o tym podmiot składający wniosek.”;

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Złożenie wniosku przerywa bieg terminu przedawnienia roszczeń określony w przepisach Kodeksu cywilnego wynikający ze zdarzeń objętych wnioskiem.”;

18) w art. 67d:

a) w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku albo akt poświadczenia dziedziczenia 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.”,

b) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. Wniosek niekompletny lub nienależycie opłacony jest zwracany podmiotowi składającemu wniosek, ze wskazaniem braków formalnych i wezwaniem do ich usunięcia w terminie 7 dni oraz z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania. W przypadku pozostawienia wniosku bez rozpoznania uiszczona opłata, o której mowa w ust. 3, jest zwracana podmiotowi składającemu wniosek.

6. Kompletny i należycie opłacony wniosek wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych przekazuje niezwłocznie kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z działalnością którego wiąże się wniosek. Kierownik tego podmiotu przedstawia stanowisko w terminie 21 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dowodami na poparcie swojego stanowiska. Nieprzedstawienie stanowiska w tym terminie jest równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.”;

19) w art. 67e:

a) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. Pracami wojewódzkiej komisji kieruje przewodniczący wojewódzkiej komisji, przy pomocy zastępcy. Przewodniczący wojewódzkiej komisji oraz jego zastępca są wybierani spośród członków wojewódzkiej komisji większością głosów przy obecności co najmniej  $\frac{3}{4}$  jej członków, w głosowaniu tajnym.”,

b) po ust. 11 dodaje się ust. 11a–11d w brzmieniu:

„11a. Oceny wniosku pod względem spełnienia wymogów formalnych dokonuje przewodniczący wojewódzkiej komisji albo jego zastępca.

11b. Wojewódzka komisja działa na posiedzeniach, które są protokołowane.

11c. Uchwały wojewódzkiej komisji zapadają zwykłą większością głosów, chyba że ustawa stanowi inaczej. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego komisji.

11d. Członek wojewódzkiej komisji nie może wstrzymać się od głosu.”,

c) ust. 13 otrzymuje brzmienie:

„13. Szczegółowy sposób działania wojewódzkiej komisji określa regulamin przyjęty przez tę komisję.”,

d) dodaje się ust. 14 i 15 w brzmieniu:

„14. Wojewódzka komisja jest administratorem danych zawartych w dokumentacji prowadzonych postępowań.

15. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy regulamin pracy wojewódzkiej komisji, mając na uwadze zapewnienie sprawnego jej działania.”;

20) w art. 67f:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Skład orzekający wojewódzkiej komisji, zwany dalej „składem orzekającym”, jest wyznaczany przez przewodniczącego wojewódzkiej komisji według kolejności wpływu wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego, 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. Wyznaczając skład orzekający przewodniczący wojewódzkiej komisji uwzględnia przedmiot wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego oraz zapewnia, w miarę możliwości, równomierny podział spraw pomiędzy członków wojewódzkiej komisji.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a–2d w brzmieniu:

„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 Praw Pacjenta.

2b. Rzecznik Praw Pacjenta, 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, niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni, przekazuje całość dokumentacji sprawy wojewódzkiej komisji wskazanej przez Rzecznika Praw Pacjenta.

2d. W przypadku gdy wyznaczenie składu orzekającego nie jest możliwe z innych przyczyn niż określone w ust. 2a, przewodniczący wojewódzkiej komisji może poinformować o tym Rzecznika Praw Pacjenta. Przepisy ust. 2b i 2c stosuje się odpowiednio.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Pracami składu orzekającego kieruje przewodniczący składu orzekającego.”;

21) w art. 67h:

a) w ust. 1:

- wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Członkom wojewódzkiej komisji przysługuje:”,

- pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) wynagrodzenie za udział w każdym posiedzeniu składu orzekającego w wysokości 395 zł dla przewodniczącego składu orzekającego oraz 375 zł dla pozostałych członków składu orzekającego;”,

- dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) zwrot kosztów noclegu w wysokości stwierdzonej rachunkiem, jednak nie wyższej niż 200 zł za jedną dobę hotelową, w przypadkach uzasadnionych organizacją pracy składu orzekającego.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Przewodniczącemu wojewódzkiej komisji oraz jego zastępcy przysługuje, niezależnie od wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, wynagrodzenie w wysokości odpowiednio 150 zł miesięcznie oraz 75 zł miesięcznie, z tytułu wykonywanej funkcji.”,

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Kwoty, o których mowa w ust. 1 pkt 1 oraz ust. 1a, podlegają waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej, przyjętego w ustawie budżetowej.”,

d) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 oraz ust. 1a, wypłaca się raz w miesiącu z dołu, niezwłocznie po ustaleniu ich wysokości, nie później jednak niż do 10-tego dnia następnego miesiąca kalendarzowego.”,

e) w ust. 3 uchyla się zdanie drugie;

22) w art. 67i:

a) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„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 okoliczności ustalone na podstawie innych dowodów nie budzą wątpliwości.”,

b) dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. W przypadku braku lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny na liście, o której mowa w art. 32 ust. 2, wojewódzka komisja może zasięgnąć opinii lekarza specjalisty spoza tej listy.”;

23) w art. 67j:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Inne, niż określone w ust. 1, rozstrzygnięcia wojewódzkiej komisji wydawane są w formie postanowienia, na które nie przysługują środki odwoławcze.”,

b) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Wojewódzka komisja wydaje orzeczenie, o którym mowa w ust. 1, nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku, a w przypadkach szczególnie uzasadnionych termin ten może być przedłużony.

3. Orzeczenie wojewódzkiej komisji o zdarzeniu medycznym zapada większością co najmniej 3/4 głosów w obecności wszystkich członków składu orzekającego.”,

c) w ust. 5 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„W terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia sporządza się jego uzasadnienie.”,

d) w ust. 8 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wojewódzka komisja rozpatruje w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania, a w przypadkach szczególnie uzasadnionych termin ten może być przedłużony.”;

24) w art. 67k w ust. 4 zdanie trzecie otrzymuje brzmienie:

„Przepisy tytułu II części trzeciej Kodeksu postępowania cywilnego stosuje się.”;

25) w art. 67l:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Podmiot składający wniosek, kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczyciel mogą wycofać wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do dnia wydania orzeczenia.”,

b) w ust. 2 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) określonym w ust. 1 i 1a;

2) śmierci podmiotu składającego wniosek, jeżeli w terminie 3 lat od dnia zawieszenia postępowania nie zostało ono podjęte zgodnie z art. 67b ust. 3 pkt 2;”,

c) w ust. 3 uchyla się pkt 3,

d) w ust. 4 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Orzeczenie stanowi tytuł wykonawczy.”,

e) po ust. 5 dodaje się ust. 5a i 5b w brzmieniu:

„5a. W przypadku orzeczenia o zdarzeniu medycznym podmiot leczniczy prowadzący szpital uiszcza kwotę stanowiącą równowartość opłaty, o której mowa w art. 67d ust. 3, na rachunek wnioskodawcy, a kwotę stanowiącą równowartość pozostałych kosztów na rachunek właściwego urzędu wojewódzkiego.

5b. W przypadku orzeczenia o braku zdarzenia medycznego podmiot składający wniosek uiszcza kwotę stanowiącą równowartość kosztów, pomniejszoną o równowartość opłaty, o której mowa w art. 67d ust. 3, na rachunek właściwego urzędu wojewódzkiego.”;

26) w art. 67m:

a) w ust. 2 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W sprawie skargi orzeka, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, wojewódzka komisja w składzie 4-osobowym, przy czym 3 członków składu orzekającego spełnia wymagania, o których mowa w art. 67e ust. 3 pkt 2, a 1 członek składu orzekającego spełnia wymagania, o których mowa w art. 67e ust. 3 pkt 1.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W przypadku stwierdzenia niezgodności orzeczenia z prawem, wojewódzka komisja uchyla orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia.”;

27) art. 67n otrzymuje brzmienie:

„Art. 67n. 1. Dokumentacja postępowań prowadzonych przez wojewódzką komisję, w tym protokoły oraz orzeczenia wraz z uzasadnieniem, oraz oświadczenia o



braku konfliktu interesów, są przechowywane przez właściwego wojewodę przez okres 10 lat. Nie dotyczy to dokumentacji medycznej, która po zakończeniu postępowania jest zwracana na żądanie podmiotu składającego wniosek albo niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

2. Wojewoda ma prawo przetwarzania dokumentacji, o której mowa w ust. 1, oraz oświadczeń o braku konfliktu interesów, w zakresie koniecznym do realizacji zadania określonego w ust. 1 oraz w art. 67h ust. 3.”;

28) art. 67o otrzymuje brzmienie:

„Art. 67o. W zakresie nieuregulowanym przepisami art. 67a-67m do postępowania przed wojewódzką komisją stosuje się odpowiednio przepisy art. 50, 51, 531, 64-71, 86-97, 102, 131, 133-143, 149-150, 155-162, 164-175, 178, 179, 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, 299-302, 316, 350, 353, 424<sup>5</sup> i 424<sup>8</sup>-424<sup>12</sup> Kodeksu postępowania cywilnego.”;

29) w rozdziale 13a po art. 67o dodaje się art. 67p w brzmieniu:

„Art. 67p. Wojewoda przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz Rzecznikowi Praw Pacjenta, 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 z powodu braków formalnych, o których mowa w 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.”;

30) art. 68 otrzymuje brzmienie:

„Art. 68.1. Rzecznik nakłada na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 500.000 złotych w przypadku:

- 1) niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1, w terminie w niej wskazanym;
- 2) stwierdzenia ponownego podjęcia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych tych samych działań, które już zostały uznane za praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjenta.

2. Rzecznik może nałożyć na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 200 000 zł w przypadku ponownego naruszenia prawa pacjenta działaniem albo rodzajem działania, które było już przedmiotem stwierdzenia naruszenia prawa pacjenta w postępowaniu wyjaśniającym.”.

**Art. 2.** W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581) w art. 97 w ust. 3 dodaje się pkt 13 w brzmieniu:

„13) przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku, o którym mowa w art. 30a ust. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”.

**Art. 3.** W ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2015 r. poz. 651) w art. 5 po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:

„11a) przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku, o którym mowa w art. 30a ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.<sup>5)</sup>);”.

**Art. 4.** W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636) wprowadza się następujące zmiany:

---

<sup>5)</sup> Zmiany wymieniowej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742, z 2013 r. poz. 1245 oraz z 2014 r. poz. 1822.

- 1) w art. 50 uchyla się pkt 1;
- 2) w art. 56 uchyla się ust. 2;
- 3) art. 58 otrzymuje brzmienie:

„Art. 58. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r., z wyjątkiem art. 7 ust. 1 pkt 3 i 4 oraz art. 11, które wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2017 r.”.

**Art. 5.** W ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.<sup>6)</sup>) w art. 4 w ust. 2 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku, o którym mowa w art. 30a ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.<sup>5)</sup>);”.

**Art. 6.** Podmioty, którym dokumentacja medyczna po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, została przekazana do przechowywania przed dniem wejścia w życie ustawy przechowują ją na dotychczasowych zasadach.

**Art. 7.** Postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy są prowadzone na podstawie dotychczasowych przepisów.

**Art. 8.** Regulaminy uchwalone przez wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych na podstawie art. 67e ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia uchwalenia nowych regulaminów na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 67e ust. 14 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż do dnia 1 kwietnia 2016 r.

**Art. 9.** Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 30 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów wykonawczych wydanych na podstawie art.

---

<sup>6)</sup> Zmiany wymieniowej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 779 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004.

30 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

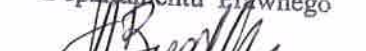
**Art. 10.** Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

**Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym**

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

  
Beata Rorant

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

  
Alina Budziszewska-Makulska

9.07.2015r.