



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Druk nr 763**

**VI kadencja**

**S P R A W O Z D A N I E  
KOMISJI ZDROWIA**

**o poselskim projekcie ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 283).**

Sejm na 11. posiedzeniu w dniach 26 i 27 marca 2008 r. skierował powyższy projekt ustawy do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia.

Komisja Zdrowia po rozpatrzeniu tego projektu ustawy na posiedzeniu w dniu 16 lipca 2008 r.

wnosi:

W y s o k i S e j m uchwalić raczy załączony projekt ustawy.

Warszawa, dnia 16 lipca 2008 r.

Sprawozdawca

Zastępca Przewodniczącego  
Komisji

/Jerzy Ziętek/

/Beata Małecka-Libera/

## USTAWA

z dnia 2008 r.

### o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

#### Rozdział 1

#### Przepisy ogólne

##### Art. 1.

Ustawa określa:

- 1) prawa pacjenta;
- 2) zasady udostępniania dokumentacji medycznej;
- 3) obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta;
- 4) tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta;
- 5) postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

##### Art. 2.

Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia .... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ... poz. ...).

##### Art. 3.

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 swój stan psychiczny opieki takiej wymaga;
- 2) osoba wykonująca zawód medyczny - osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ..... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej;

- 3) pacjent – osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
  - 4) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – zakład opieki zdrowotnej oraz indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, grupową praktykę lekarską oraz indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych oraz grupową praktykę pielęgniarek, położnych;
  - 5) świadczenie zdrowotne – świadczenie zdrowotne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ..... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej;
  - 6) stacjonarny zakład opieki zdrowotnej – stacjonarny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia .... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej.
2. Ilekroć w ustawie mowa o lekarzu rozumie się przez to także lekarza dentystę oraz felczera w zakresie wynikającym z przepisów o zawodzie felczera.

#### **Art. 4.**

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.
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 stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej;
  - 2) informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
  - 3) dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia.

#### **Art. 5.**

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. 30 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu.

## **Rozdział 2**

### **Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych**

#### **Art. 6.**

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
2. 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).
3. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w ust. 2, jest bezzasadne.
4. Żądanie, o którym mowa w ust. 2, oraz odmowę, o której mowa w ust. 3, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
5. Przepisy ust. 3 i 4 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej).

#### **Art. 7.**

1. Pacjent ma prawo do udzielenia mu świadczeń zdrowotnych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

#### **Art. 8.**

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą 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**

### **Prawa pacjenta do informacji**

#### **Art. 9.**

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 lekarza przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
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 lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2.
5. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi 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 dentystry (Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.<sup>1)</sup>), 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 lekarza informacji, o których mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

#### **Art. 10.**

W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

#### **Art. 11.**

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 poprzez umieszczenie w lokalu swoim w miejscu ogólnodostępnym.
2. 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.**

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

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172 i Nr 176, poz. 1238 oraz z 2008 r. Nr 58, poz. 351.

przez ten podmiot. Przepisy art. 11 ust. 1 zdanie drugie i ust. 2 stosuje się odpowiednio.

## **Rozdział 4**

### **Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych**

#### **Art. 13.**

Pacjent ma prawo do zachowania przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, w tajemnicy informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

#### **Art. 14.**

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
2. Przepisu ust. 1 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;
  - 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;
  - 5) jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych, za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 6) jest to niezbędne dla celów naukowych, za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
3. Osoby wykonujące zawód medyczny udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, 5 i 6, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.
4. Nie można podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta, bez jego zgody.

## **Rozdział 5**

### **Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych**

#### **Art. 15.**

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.**

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

#### **Art. 17.**

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
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 rozeznanie, 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.
4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo nawet poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom.
5. Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgód, o których mowa w ust. 1 i 2, albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

#### **Art. 18.**

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.
2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w ust. 1, pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2.
3. Przepisy art. 17 ust. 2-5 stosuje się odpowiednio.

### **Rozdział 6**

#### **Prawo poszanowania intymności i godności pacjenta**

#### **Art. 19.**

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. 20.**

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 19 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny, ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
2. W udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą uczestniczyć tylko niezbędne, ze względu na rodzaj świadczenia, osoby wykonujące zawód medyczny. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.
3. Lekarz leczący pacjenta ma obowiązek dbać, aby inne osoby wykonujące zawód medyczny oraz osoby, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie, przestrzegały w postępowaniu z pacjentem obowiązku określonego w ust. 1.
4. Przepis ust. 2 zdanie drugie stosuje się także do zakładów opieki zdrowotnej realizujących zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia oraz lekarzy i innych osób wykonujących zawód medyczny w przypadku konieczności przeprowadzenia demonstracji o charakterze wyłącznie dydaktycznym.

### **Rozdział 7**

#### **Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej**

#### **Art. 21.**

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. 22.**

W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 21 ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

#### **Art. 23.**

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 zameldowania lub pobytu,
  - 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 - nazwisko i imiona jej rodziców lub jej przedstawiciela ustawowego, adres ich zameldowania lub pobytu;
- 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.

#### **Art. 24.**

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. 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, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
  - 3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom 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;
  - 8) lekarzowi, pielęgniarce albo położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.
3. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

### Art. 25.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

### Art. 26.

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 25 pkt 2, 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 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.<sup>2)</sup>) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.<sup>3)</sup>).
3. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 25 pkt 2 ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.
4. Maksymalna wysokość opłaty za:
  - 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu 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) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
  - 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

### Art. 27.

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

---

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 21, poz. 125 i Nr 115, poz. 793.

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienianej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252, Nr 121, poz. 1264, Nr 144, poz. 1530, Nr 191, poz. 1954, Nr 210, poz. 2135 i Nr 236, poz. 2355, z 2005 r. Nr 167, poz. 1397 i Nr 169, poz. 1412 i 1421, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 208, poz. 1534 oraz z 2007 r. Nr 17, poz. 95 i Nr 82, poz. 558.

- 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;
  - 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 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
  - 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.

#### **Art. 28.**

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 oraz sposób jej przetwarzania, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta.
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 oraz sposób jej przetwarzania, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

### **Rozdział 8**

#### **Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu od orzeczenia lekarza**

#### **Art. 29.**

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw, w przypadku gdy nie zgadzają się z rozpoznaniem, opinią lub orzeczeniem określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, wydanym przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta, jeżeli to rozpoznanie ma wpływ na jego prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa.
2. Sprzeciw, o którym mowa w ust. 1, wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy okręgowej radzie lekarskiej, w terminie 30 dni od dnia dokonania rozpo-

- znania przez lekarza. W przypadku, gdy lekarz, o którym mowa w ust. 1, jest członkiem Wojskowej Izby Lekarskiej sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Radzie Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej.
3. Sprzeciw, o którym mowa w ust. 1, wymaga uzasadnienia.
  4. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy wskazanych przez właściwą radę lekarską, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, o którym mowa w ust. 1.
  5. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta:
    - 1) zmienia rozpoznanie, opinię lub orzeczenie albo
    - 2) potwierdza rozpoznanie, opinię lub orzeczenie.
  6. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia wniesienia sprzeciwu.
  7. Komisja Lekarska wydaje orzeczenia bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji.
  8. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.
  9. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.
  10. Koszty działania Komisji Lekarskich finansuje się z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji odpowiednio ministra właściwego do spraw zdrowia albo Ministra Obrony Narodowej.
  11. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób działania Komisji Lekarskiej uwzględniając efektywność realizacji praw pacjenta.
  12. Przepisów ust. 1-11 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego w odniesieniu do opinii i orzeczeń, uregulowanego w odrębnych przepisach.

## **Rozdział 9**

### **Prawa pacjenta w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej**

#### **Art. 30.**

1. Pacjent w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do:
  - 1) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie;
  - 2) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz;
  - 3) opieki duszpasterskiej;
  - 4) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1 pkt 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach porodu.

3. 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 ust. 1 pkt 4.

#### **Art. 31.**

1. Stacjonarny zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 30 ust. 1 pkt 3 i 4, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
2. Pacjent ponosi koszty realizacji prawa, o którym mowa w art. 30 ust. 1 pkt 1 i 2, jeżeli realizacja tego prawa skutkuje kosztami poniesionymi przez stacjonarny zakład opieki zdrowotnej.
3. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 2, ustala kierownik zakładu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji prawa, o którym mowa w art. 30 ust. 1 pkt 1 i 2.
4. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 3, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej.

### **Rozdział 10**

#### **Rzecznik Praw Pacjenta**

#### **Art. 32.**

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

#### **Art. 33.**

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. 34.**

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.

### Art. 35.

1. Rzecznik jest powoływany przez Prezesa Rady Ministrów na 5-letnią kadencję, 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 Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.<sup>4)</sup>) 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;

---

<sup>4)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565 i Nr 132, poz. 1110.

- 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, 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. 36.**

Rzecznik jest odwoływany przez Prezesa Rady Ministrów. Rzecznik pełni obowiązki do dnia powołania następcy.

#### **Art. 37.**

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.

#### **Art. 38.**

1. Do zakresu działania Rzecznika należy:
  - 1) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
  - 2) prowadzenie postępowań w trybie art. 41-44;

- 3) w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 46;
  - 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) 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;
  - 10) wykonywanie innych zadań określonych w przepisach prawa lub zleconych przez Prezesa Rady Ministrów.
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. 39.**

Rzecznik może zwrócić się do Rzecznika Praw Obywatelskich lub Rzecznika Praw Dziecka o podjęcie działań z zakresu ich kompetencji.

#### **Art. 40.**

Rzecznik i zastępcy Rzecznika nie mogą zajmować innego stanowiska ani wykonywać innych zajęć zawodowych, a także nie mogą prowadzić działalności nie dającej się pogodzić z obowiązkami i godnością urzędu.

#### **Art. 41.**

1. Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta obejmującą co najmniej:
  - 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. 42.**

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. 43.**

1. W przypadku, o którym mowa w art. 42 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;
- 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.

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.

#### **Art. 44.**

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 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.
4. W wystąpieniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, Rzecznik formułuje opinie lub wnioski co do sposobu załatwiania sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych.
5. 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 zajętych 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. 45.**

W zakresie nieuregulowanym w art. 40-44 do postępowania prowadzonego przez Rzecznika stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

#### **Art. 46.**

W sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony:

- 1) żądać wszczęcia postępowania,
  - 2) brać udział w toczącym się postępowaniu
- na prawach przysługujących prokuratorowi.

#### **Art. 47.**

Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o których mowa w przepisach ustawy dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.<sup>5)</sup>) są pracownikami biura i wykonują swoje zadania przy pomocy tego biura.

---

<sup>5)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 167, poz. 1398 i Nr 175, poz. 1462 oraz z 2007 r. Nr 112, poz. 766 i Nr 121, poz. 831.

#### **Art. 48.**

Organizację biura i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów.

#### **Art. 49.**

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 11**

#### **Postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów**

#### **Art. 50.**

1. Przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się bezprawne, bezpośrednie lub pośrednie zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych 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. 51.**

Stroną postępowania jest każdy, kto wnosi o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów, lub wobec kogo zostało wszczęte postępowanie o stosowanie takiej praktyki. Do wnoszącego o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów stosuje się przepisy art. 41 ust. 1 i 2.

#### **Art. 52.**

1. W postępowaniu w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, Rzecznik ma prawo żądać przedstawienia dokumentów oraz wszelkich informacji 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 dotyczących istotnych okoliczności sprawy dotyczącej naruszenia praw pacjentów.

#### **Art. 53.**

Rzecznik wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i zawiadamia o tym strony.

#### **Art. 54.**

1. Rzecznik odmawia, w drodze decyzji, wszczęcia postępowania, jeżeli działanie lub zaniechanie w sposób oczywisty nie spełnia przesłanek określonych w art. 50 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. 55.**

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 dla 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 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 zaprzestał stosowania praktyki, o której mowa w art. 50 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.

#### **Art. 56.**

Decyzje Rzecznika są ostateczne. W zakresie nieuregulowanym w przepisach niniejszego rozdziału i rozdziału 12 do postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

#### **Art. 57.**

1. Na decyzję Rzecznika przysługuje skarga do sądu administracyjnego.
2. Sąd administracyjny rozpatruje skargę niezwłocznie.

#### **Art. 58.**

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

### **Rozdział 12**

#### **Kary pieniężne**

#### **Art. 59.**

Rzecznik nakłada na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 500 000 złotych w przypadku niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 55 ust. 1, w terminie w niej wskazanym.

#### **Art. 60.**

W przypadku nieprzekazania na żądanie Rzecznika dokumentów oraz informacji, o których mowa w art. 52, Rzecznik nakłada, w drodze decyzji, na podmiot do którego skierowano żądanie, karę pieniężną do wysokości 50 000 złotych.

#### **Art. 61.**

Przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 59 i 60, należy uwzględnić w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy.

#### **Art. 62.**

1. Środki finansowe pochodzące z kar pieniężnych, o których mowa w art. 59 i 60, stanowią dochód budżetu państwa.
2. Kara pieniężna podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

**Rozdział 13**  
**Przepis końcowy**

**Art. 63.**

Ustawa wchodzi w życie z dniem określonym w ustawie z dnia .... 2008 r. - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.



**URZĄD**  
**KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**  
SEKRETARZ  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ  
SEKRETARZ STANU

*Mikołaj Dowgielewicz*

Min.MD/1658/08/DP/mak

Warszawa, dnia 3 lipca 2008 r.

**Pan Bolesław Piecha**  
**Przewodniczący**  
**Komisji Zdrowia**  
**Sejm Rzeczypospolitej Polskiej**

**Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej sprawozdania Komisji Zdrowia o poselskim projekcie ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 283) (druk nr 763), wyrażona na podstawie art. 9 pkt 3 w związku z art. 2 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494, z późn. zm.) i art. 42 ust. 4 Regulaminu Sejmu przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej Mikołaja Dowgielewicza**

*Szanowny Panie Przewodniczący,*

W związku z przedłożonym sprawozdaniem o ww. projekcie ustawy (druk nr 763, pismo nr ZDR-0150-38-2008) pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

**Przedmiot projektu nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.**

*Z poważaniem,*

**PODSEKRETARZ STANU**

*Piotr Szwed*

Do uprzejmej wiadomości:

Pani Ewa Kopacz  
Minister Zdrowia