



PRACA POGLĄDOWA / REVIEW PAPER

Anna Jacek^{1,2}, Katarzyna Ożóg¹

Ochrona administracyjna praw pacjenta

Administrative protection of patients' rights

¹ Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

² Kancelaria Prawa Gospodarczego Steczkowska i Wspólnicy sp.k. Warszawa

STRESZCZENIE

Wstęp. W dniu 1 stycznia 2012 r. weszła w życie zmiana przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W przepisach powyższej ustawy określono nowy tryb dochodzenia roszczeń od szpitali za tzw. zdarzenia medyczne. Pacjent poszkodowany lub spadkobiercy zmarłego pacjenta mogą alternatywnie dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej lub w trybie administracyjnym.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie obowiązujących regulacji prawnych dotyczących ochrony administracyjnej praw pacjenta.

Materiał i metody. W pracy posłużono się analizą aktów prawnych oraz źródeł literatury. Korzystano również z zasobów internetowych związanych z tematyką artykułu.

Wyniki i wnioski. Obowiązujące regulacje prawne dotyczące ochrony administracyjnej praw pacjenta są niejasne i nieprecyzyjne. Konieczna jest nowelizacja przepisów w celu faktycznej ochrony administracyjnej praw pacjenta.

Słowa kluczowe: pacjent, prawo, zdarzenie medyczne

ABSTRACT

Introduction. On January 1, 2012 an amendment to the act on Patients' Rights and the Ombudsman for Patients' Rights came into force. Provisions of the act defined a new mode of seeking redress from hospitals for so-called medical events. A sufferer or inheritors of a dead patient can alternatively seek redress either in court or in an administrative mode.

Aim. The aim of this article is to present applicable regulations relating to the administrative protection of patients' rights.

Materials and methods. The authors used an analysis of legal acts and reference literature. They also used online resources related to the topic of the article.

Results and conclusions. Applicable regulations relating to the administrative protection of patients' rights are unclear and imprecise. It is necessary to novelize the provisions to provide the actual administrative protection of patients' rights.

Key words: patient, law, medical event

Wprowadzenie

1 stycznia 2012 r. weszła w życie zmiana przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Celem zmiany przepisów ustawy o prawach pacjenta było w szczególności umożliwienie pacjentom dochodzenia odszkodowania z tytułu błędów medycznych bez korzy-

Introduction

On January 1, 2012 an amendment to the act on patients' rights and the Ombudsman for Patients' Rights came into force. The main goal of the change was to enable patients to seek redress for medical errors without bringing an action before the court. It shall be noted that the

Adres do korespondencji / Mailing address: Anna Jacek, ul. Podpromie 8 m.1 35-033 Rzeszów, e-mail: anna_jacek@auto-graf.pl, tel. 609-555-628

Artykuł otrzymano / recived: 20.01.2015 | Zaakceptowano do publikacji / accepted: 15.06.2015

Jacek A, Ożóg K. *Ochrona administracyjna praw pacjenta*. *Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków* 2015; 13 (3): 306–317. doi: 10.15584/przmed.2015.3.10

stania z drogi sądowej. Należy podkreślić, iż w uzasadnieniu projektu zmiany ustawy o prawach pacjenta wskazano również na fakt, iż celem zmiany przepisów jest skrócenie czasu rozpatrywania spraw pacjentów z tytułu błędów medycznych. Podkreślono, że: rozpatrzenie sprawy o odszkodowanie z tytułu błędu medycznego na drodze sądowej trwa średnio 4 lata, natomiast projektowana ustawa wprowadza rozwiązanie, które pozwoli uzyskać odszkodowanie albo zadośćuczynienie pacjentowi w 3 miesiące [1]. W przepisach powyższej ustawy określono nowy tryb dochodzenia roszczeń od szpitali za tzw. zdarzenia medyczne.

Pacjent poszkodowany lub spadkobiercy zmarłego pacjenta mogą dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej lub w trybie administracyjnym, występując z wnioskiem o ustalenie zdarzenia medycznego do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

II. Pojęcie zdarzenia medycznego i ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych

Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadziła możliwość dochodzenia roszczeń za szkody, które wynikają ze zdarzeń medycznych. Zgodnie z art. 67 a ustawy o p.p. zdarzeniem medycznym nazywamy: zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia albo śmierć pacjenta, będącą 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 [2].

Do przyczyn zdarzeń medycznych można zaliczyć:

- nieznaną zasadą wiedzy medycznej,
- niedbałe wykonywanie czynności medycznych,
- przeoczenie objawów choroby,
- zakażenie szpitalne.

Pojęcie zakażenia zostało zdefiniowane w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. W myśl art. 2 ww. ustawy zakażeniem nazywamy wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego, natomiast zakażenie szpitalne to takie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba: nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania [3]. Uszkodzeniem ciała nazywamy sytuację, w której doszło do zakłócenia czynności jednego lub większej liczby organów na skutek ich uszko-

justification for the amendment of the act on patients' rights also indicated the fact that its goal was to reduce the time of consideration of patients' cases due to medical errors.

It was underlined that: the consideration of a case on compensation for a medical error in court takes, approximately, 4 years, whereas, the bill introduces a solution that will allow a patient to get compensation or redress within 3 months [1]. The provisions of the above mentioned act determine a new mode of seeking redress from hospitals for so-called medical events.

A sufferer or inheritors of a dead patient can seek redress in court or in an administrative mode by submitting an application for the adjudication on a medical event to the voivodeship commission for adjudication on medical events.

II. The concept of a medical event and insurance for the benefit of a patient due to medical events

The novelization of the act on patients' rights and the Ombudsman for Patients' Rights provided the opportunity for seeking redress for damages resulting from medical events. According to article 67a of the act a medical event is: infection of a patient with a biological pathogen, bodily injury or health impairment resulting from actions that are inconsistent with the actual medical knowledge:

1. diagnosis, if it caused improper treatment or delayed proper treatment, contributing to the development of a disease,
2. treatment, including surgeries
3. administration of medicinal or medical products [2].

Causes of medical events include:

- ignorance of the principles of medical knowledge,
- negligent medical actions,
- overlooking disease symptoms,
- hospital infection.

The concept of infection was defined in the act of December 5, 2008 on preventing and fighting infections and infectious diseases in humans. Pursuant to article 2 of the act, the infection is the penetration of a biological pathogen into an organism and its development in it, whereas, hospital infection is the one which occurred in relation to the provision of health care services, if the disease: was not at the stage of incubation at the moment of health care service provision, or it occurred after the provision of services within the longest possible period of its incubation [3]. The bodily injury is a situation in which the distortion of one or more organs occurs as a result of their damage, and the health impairment is the distortion of operation of particular organs without their visible damage [4].

Persons included in a medical event that occurred as a result of health care services provided in a hospital

dzenia, a rozstrój zdrowia jest zakłóceniem funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia [4].

Uprawnionymi do ubiegania się o zadośćuczynienie lub odszkodowanie są wnioskodawcy, u których wystąpiło zdarzenie medyczne będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu. Wnioskodawcą może być pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Natomiast w przypadku śmierci pacjenta będą to jego spadkobiercy. Tak więc zawężono katalog uprawionych do złożenia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, co jest niespójne z art. 446 pkt. 3 i 4 k.c. [5]. Jak wcześniej wspomniano w treści artykułu, wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego dotyczą tylko i wyłącznie leczenia szpitalnego. W myśl art. 2 ust. 1 pkt. 9 ustawy o działalności leczniczej szpitalem jest przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne. Ani w art. 8 (ustawy o działalności leczniczej- przyp. autorów) ani w następnych po nim przepisach definiujących rodzaje działalności leczniczej zarówno szerokiej definicji „działalności szpitalnej” ani innej bardziej „merytorycznej” definicji „szpitala” nie zamieszczono [6].

Świadczenia szpitalne są to wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin [7].

Należy podkreślić, iż komisje nie mają kompetencji do orzekania w przypadku innych rodzajów świadczeń zdrowotnych niż świadczenia szpitalne. Pozasądowe dochodzenie odszkodowania i zadośćuczynienia nie będzie również miało zastosowania, gdy pacjent poniesie szkodę w szpitalu, jednak będzie miała ona związek z przysługującymi mu prawami pacjenta [8]. Zdarzenie medyczne jest więc kategorią obiektywną, zależną od aktualnego stanu wiedzy medycznej [8].

Zdarzenie medyczne dotyczy zdarzeń popełnionych przez każdą osobę uczestniczącą w procesie świadczenia zdrowotnego podczas pobytu w szpitalu. Zdarzenia medyczne nie dotyczą leczenia ambulatoryjnego, jak też świadczeń udzielanych w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia przez pogotowie ratunkowe. Odpowiedzialności może podlegać nie tylko lekarz, ale także pielęgniarka, położna, ratownik medyczny czy salowa. W przypadku, gdy pacjent uważa, że w trakcie leczenia w szpitalu postawiono złą diagnozę, zastosowano niewłaściwy lek lub terapię, co skutkowało uszkodzeniem ciała lub pogorszeniem zdrowia, zakażenia albo śmierci,

are entitled to apply for redress or compensation. An applicant may be a patient or his legal representative in case of infection, bodily damage or health impairment. Whereas, in case of a patient's death – his inheritors. Thus, a list of persons entitled to apply for determination of a medical event has been reduced, which is inconsistent with article 446, point 3 and 4 of the civil code [5]. As it was previously mentioned in the article, the applications for determination of a medical event refer to hospital treatment, only. Pursuant to article 2, par. 1, pt. 9 of the act on medical activity, a hospital is an enterprise of a medical entity, where the entity performs medical activity in a form of hospital services. Neither in article 8 (of the act on medical activity – the author's annotation) nor in the subsequent provisions defining types of medical activity was a broad definition of "hospital activity" or another more "substantial" definition of "hospital" [6].

Hospital services are comprehensive health care services that are provided 24/7, consisting in diagnosis, treatment, care and rehabilitation, which must not be provided within the framework of any other stationary or twenty-four-hour health care services or ambulatory health care services; hospital services also include the services provided with the intention of terminating their provision within 24 hours [7]. It shall be emphasized that the commissions do not have competences to adjudicate on cases of health care services other than hospital services. Seeking redress out of court shall also not apply, if a patient suffers damage in a hospital, however, it will be related to patients' rights that he is entitled to [8]. Thus, a medical event is an objective category, depending on the actual state of medical knowledge [8].

A medical event refers to actions committed by every person participating in the process of health care service provision during a patient's stay at a hospital. Medical events do not refer to ambulatory treatment or services provided by emergency service staff in life- or health-threatening states. Not only physicians, but also nurses, obstetricians, emergency services or orderlies shall be subject to the liability. In the case where a patient believes that during his hospital treatment a wrong diagnosis has been made, or wrong medicine or therapy was administered, which resulted in bodily damage or impairment of health, infection or death, the patient can lodge his claim in an administrative manner. If medical damage is caused by a person practicing a medical profession, apart from hospital treatment and within different medical activity, the sufferer shall seek redress before the common court.

Article 17, par. 1b of the act on medical activity indicates that one of the obligations of a medical entity is to have an insurance contract for the benefit of patients due to medical events, determined by provisions on patients' rights and the Ombudsman for Patients' Rights

może dochodzić swoich roszczeń na drodze administracyjnej. Gdy wyrządzono szkodę medyczną przez osobę wykonującą zawód medyczny poza leczeniem szpitalnym w ramach innej działalności, wówczas poszkodowany pacjent musi dochodzić swoich roszczeń przed sądem powszechnym.

Z art. 17 ust.1 lit b ustawy o działalności leczniczej wynika, iż jednym z obowiązków podmiotu leczniczego jest posiadanie umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – w przypadku podmiotów leczniczych prowadzących szpital. Ustawodawca jednak kilka razy przesunął termin zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów przez podmioty lecznicze prowadzące szpital. Od 1 stycznia 2016 r. każdy podmiot leczniczy prowadzący szpital będzie miał obowiązek posiadania umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach ustawy o p.p. Powyższe skutkuje tym, iż większość podmiotów leczniczych prowadzących szpital nie zawarło umów ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych ze względu na to, iż nie mają takiego obowiązku, jak też nie chcą ponosić zbędnych kosztów związanych z opłaceniem umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych

Dodać należy, iż warunki umowy ubezpieczenia od zdarzeń medycznych określają same szpitale i zakłady ubezpieczeń. W przeciwieństwie do ubezpieczeń OC warunki ubezpieczenia od zdarzeń medycznych nie podlegają – poza określoną w ustawie minimalną sumą ubezpieczenia oraz limitem kwotowym podlegającym wpłacie na rzecz danego pacjenta – żadnym innym szczegółowym regulacjom ustawowym [9]. Ustawodawca uzależnił jedynie wysokość sumy ubezpieczeniowej, która wynosi w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych w szpitalu, których skutki są objęte umową ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych, od liczby łóżek w szpitalu i sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego oraz wynosi nie mniej niż 300 000 zł. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego wynosi nie mniej niż 1 000 zł [7]. Gdy podmiot leczniczy posiada certyfikat akredytacyjny w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia w zakresie lecznictwa szpitalnego, suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego jest pomniejszana o 10% [10]. Ustawa o p.p. określiła także limit kwotowy dla poszkodowanego pacjenta lub jego spadkobierców na pokrycie szkód. Jeśli doszło do zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia można otrzymać odszkodowanie do kwoty 100 000 zł, natomiast w przypadku śmierci pacjenta jego spadkobiercy mogą otrzymać do

– in case of medical entities running hospitals. However, the legislator changed a date of the insurance contract conclusion for the benefit of patients by medical entities running hospitals several times. Since January 1, 2016 every medical entity running a hospital will be obliged to have an insurance contract for the benefit of patients due to medical events, determined by the act on patients' rights. The above shows that most medical entities running hospitals have not concluded insurance contracts for the benefit of patients due to medical events due to the fact that there is no such obligation, or they do not want to incur unnecessary costs related to paying for insurance contract for the benefit of patients due to medical events.

It shall be added that conditions of insurance contracts relating to medical events are determined by hospitals and insurance companies themselves. Contrary to liability insurance, the conditions of medical events insurance are not subject to any other detailed regulations – apart from the minimum amount determined by the act or sum limit to be paid for the benefit of a patient [9]. The legislator only conditioned the amount of insurance, which is not less than PLN 300,000 for the insurance period not longer than 12 months in relation to all medical events in hospitals, whose consequences are covered by the insurance contracts for the benefit of patients due to medical events to the number of beds in hospitals and insurance amount to one hospital bed. The amount in relation to one hospital bed is not less than PLN 1,000 [7]. If a medical entity has an accreditation certificate within the meaning of the act of November 6, 2008 on accreditation for health protection within the scope of hospital treatment, the amount in relation to one hospital bed is reduced by 10% [10]. The act on patients' rights also determines the sum limit for a sufferer or his inheritors for damages. In case of the occurrence of infection, bodily damage or health impairment, a person may receive compensation amounting to PLN 100,000, whereas, in case of a patient's death, his inheritors may receive the amount of PLN 300,000. The act also determines the maximum amount of the benefit for compensation and redress. The amount is PLN 1,200,000 within twelve-month insurance in relation to all medical events covered by the insurance. In case of depleting the guarantee sum, financial consequences are borne by medical entities running hospitals. In such cases, the entity is obliged to pay for the benefit [2]. In practice, implementation of the maximum amount of benefit by the legislator may mean that there are situations, in which an insurer or medical entity propose the amount of PLN 1 as a proposition of benefit for an entity submitting an application. We shall remember that the commissions cannot control the amounts proposed by insurers or medical entities. Provisions of the act on patients' rights determine an obligation of medical entities or insurers to present a proposition of compensation and

kwotę 300 000 zł. Określono także maksymalną wysokość świadczenia z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia. Kwota ta wynosi 1 200 000 zł w dwunastomiesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych objętych ubezpieczeniem. W przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej konsekwencje finansowe ponosi podmiot leczniczy prowadzący szpital. Wówczas jest on zobowiązany do dokonania wypłaty świadczenia [2]. Wprowadzenie przez ustawodawcę maksymalnej wysokości świadczenia w praktyce może oznaczać, że zdarzają się sytuacje, gdzie ubezpieczyciel lub podmiot leczniczy proponują kwotę 1 złotego jako propozycję świadczenia dla podmiotu składającego wniosek. Pamiętać należy, iż poza zakresem działania komisji znajduje się kontrolowanie wysokości składanych propozycji przez ubezpieczyciela lub podmiot leczniczy. Przepisy ustawy o p.p. określają obowiązek przedstawienia wnioskodawcy przez podmiot leczniczy lub ubezpieczyciela propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia (w granicach limitów). E. Kowalewski oraz W.W. Mogilski trafnie wskazują, że właściwie jest to kontrpropozycja wobec propozycji zawartej we wniosku. Rzecz w tym, że ani pacjent, ani ubezpieczyciel nie dysponują wystarczającymi przesłankami do ustalenia wysokości szkody. Pacjent tylko „uprawdopodobnia” wysokość szkody, która nie jest już później weryfikowana. Z góry można przewidzieć, że wnioski pacjentów będą oscylować w górnych granicach limitów, a propozycje ubezpieczycieli – w dolnych [11]. W razie złożenia propozycji przez ubezpieczyciela lub podmiot leczniczy prowadzący szpital wnioskodawca w terminie 7 dni powinien złożyć oświadczenie o jej przyjęciu lub odrzuceniu. W przypadku przyjęcia propozycji wnioskodawca składa oświadczenie o zrzeczeniu się wszelkich roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez komisję za zdarzenia medyczne, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku.

III. Działalność wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych zostały powołane na podstawie art. 67 ustawy o p.p. Komisje są nowym organem w systemie ochrony praw pacjentów o charakterze pozasądowym. Komisje zostały utworzone w każdym województwie. Ich siedzibą jest siedziba właściwego urzędu wojewódzkiego.

Podstawowym zadaniem komisji jest ustalenie, czy konkretne zdarzenie, w wyniku którego wystąpiła szkoda stanowiło zdarzenie medyczne.

W skład komisji wchodzi 16 członków, w tym:

- a. 8 członków posiadających co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych, którzy wykonują zawód

redress to an applicant (within the limits). E. Kowalewski and W.W. Mogilski aptly indicate that it is actually a contra-proposition to the proposition included in the application. The thing is that neither patients nor insurers have sufficient bases to establish value of the damage. Patients shall only make it “plausible”, which is not verified later. We may only assume that their applications will refer to the upper limits, and insurers’ propositions – to the lower [11]. After the insurer or medical entity running a hospital presents the proposition, the applicant shall submit a declaration of its acceptance or rejection within 7 days. In case of accepting the proposition, the applicant submits a declaration on waiver of all claims for compensation and redress for the suffered damage, which may result from events recognized by the commission as medical events, which occurred before the date of application.

III. Activity of the voivodeship commissions for adjudication on medical events

The voivodeship commissions for adjudication on medical events have been established on the basis of article 67 of the act on patients’ rights. The commissions are a new out-of-court organ in the system of protection of patients’ rights. They have been established in every voivodeship and reside in competent voivodeship offices.

A basic task of the commissions is to determine, if a particular event, resulting in the damage, was a medical event.

The commissions consist of 16 members, including:

- a. 8 members with at least higher education and master’s degree or equivalent degree in medical sciences, who have been practicing medical profession for at least 5 years, or have a doctor’s degree in medical sciences,
- b. 8 members having at least higher education and master’s degree in legal sciences, who have been working in positions relating to execution or development of laws for at least 5 years, or have a doctor’s degree in legal sciences.

All members shall have knowledge of patients’ rights and be able to fully enjoy public rights. However, it shall be indicated that provisions of the act on patients’ rights do not determine the ways of checking the knowledge of members of the voivodeship commissions for adjudication on medical events with regard to patients’ rights. Article 67g, par. 1 of the act on patients’ rights determine the reasons why a person must not be a member of an adjudicating panel of the commission. These are the situations where a person is a member of organs or is employed in a creating entity within the meaning of provisions on medical activity, if the entity created that medical entity, which is not a businessman running a hospital, or if he is a member of organs of the insurer. Par. 2 of the provision indicates that a member of an adjudicating panel may be excluded from the proceedings, if

medyczny przez okres co najmniej 5 lat albo posiadają stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych,

- b. 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.

Wszyscy członkowie muszą posiadać wiedzę w zakresie praw pacjenta oraz w pełni korzystać z praw publicznych. Wskazać jednak należy, że w przepisach ustawy o p.p. nie określono, w jaki sposób powinno nastąpić sprawdzenie wiedzy członka wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych odnośnie praw pacjenta. Art. 67 g ust. 1 ustawy o p.p. określa przesłanki, w jakich przypadkach dana osoba nie może być członkiem składu orzekającego komisji. Są to sytuacje, gdy jest członkiem organów lub osobą zatrudnioną w podmiocie tworzącym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, jeżeli podmiot ten utworzył podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, który prowadzi szpital oraz gdy jest członkiem organów tego ubezpieczyciela. Ust. 2 tego przepisu wskazuje, że członek składu orzekającego może zostać wyłączony z postępowań w sytuacjach, gdy jest on podmiotem składającym wniosek lub wniosek złożył jego małżonek, krewny lub powinowaty w linii prostej, krewny boczny do czwartego stopnia i powinowaty boczny do drugiego stopnia. Wykluczono możliwość uczestnictwa w pracach komisji osoby prawomocnie skazanej za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, prawomocnie ukaranych karą z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej albo zawodowej. Na członka Komisji nie może być nałożony zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania konkretnego zawodu, prowadzenia działalności gospodarczej, a także zakaz prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi. Przed powołaniem do składu orzekającego członkowie wojewódzkiej komisji składają oświadczenie, określone przez ustawodawcę o braku konfliktu interesów. Wszyscy członkowie komisji są obowiązani do zachowania w tajemnicy uzyskanych w toku postępowania informacji dotyczących pacjenta, w tym także po ustaniu członkostwa w komisji.

Kandydaci na członków komisji zgłaszani są przez samorządy zawodowe lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarów i położnych, diagnostów laboratoryjnych, adwokatów, radców prawnych oraz organizacji społecznych działających na terenie województwa na rzecz praw pacjenta. Powoływani są przez wojewodę (14 osób), ministra właściwego do spraw zdrowia (1 osoba) oraz Rzecznika Praw Pacjenta (1 osoba). Wśród kandydatów powołanych przez wojewodę znajduje się:

- a. 4 członków powołanych spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodowe lekarzy, lekarzy

he is an entity submitting an application, or the application was submitted by his spouse, relative or a relative up to 2nd or 4th degree. Participation in the commissions' works is impossible for a person, who has been finally convicted of intentional crime or intentional tax crime, finally convicted due to disciplinary or professional liability. A commission member must not be banned from holding a specific position, practicing a specific profession, conducting business activity or conducting the activity relating to upbringing, treatment, education of minors or taking care of them. Before being appointed to an adjudicating panel, members of the voivodeship commission submit a declaration of no circumstances, determined by the legislator as a declaration of no conflict of interest. All members of the commission are obliged to keep in secret the information about patients that they obtained in the course of the proceedings, even after their membership terminated.

Candidates for members of the commission are proposed by professional associations of physicians, dentists, nurses and obstetricians, laboratory diagnosticians, lawyers, legal advisors and social organizations for patients' rights working in the area of a voivodeship. They are appointed by a voivode (14 people), a minister competent for health affairs (1 person) and the Ombudsman for Patients' Rights (1 person). Among the candidates appointed by a voivode are:

- a. 4 members appointed from among the candidates proposed by professional associations of physicians, dentists, nurses and obstetricians and laboratory diagnosticians, residing in a voivodeship,
- b. 4 members appointed from among the candidates proposed by professional associations of lawyers and legal advisors, residing in a voivodeship,
- c. 6 members appointed from among the candidates proposed by social organizations for patients' rights working in the area of a voivodeship.

The work of an adjudicating panel is supervised by a president, who determines the dates of sittings of the adjudicating panel. He is appointed from among the members of the commission on the first meeting by the majority of votes, with at least $\frac{3}{4}$ of the members being present. Voting is secret. The commission works on the basis of regulations that it enacted. The date of the first proceedings of the commission is determined by a voivode.

The term of office of the voivodeship commission is six years. The work of its members is not recognized as the execution of the public authority. Members are obliged to keep in secret the information about patients, which they acquired in the course of the proceedings before the adjudication on medical event, as well as after termination of their membership. The persons are entitled to remuneration not higher than PLN 430 for each participation in the meeting, reimbursement of travel expenses and dismissal from work on the day of the meeting without

dentystów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych, mających siedzibę na terenie województwa,

- b. 4 członków powołanych spośród kandydatów zgłoszonych przez samorząd zawodowy adwokatury oraz samorząd radców prawnych, mających siedzibę na terenie województwa,
- c. 6 członków powołanych spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje społeczne działające na terenie województwa na rzecz praw pacjenta.

Pracami składu orzekającego komisji kieruje przewodniczący, który wyznacza posiedzenia składu orzekającego. Jest wybrany spośród członków komisji na pierwszym posiedzeniu większością głosów przy obecności co najmniej 3/4 członków. Głosowanie przeprowadzane jest w trybie tajnym. Komisja działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu. Termin pierwszego postępowania komisji jest wyznaczony przez wojewodę.

Kadencja wojewódzkiej komisji trwa sześć lat. Zadania wykonywane przez członków wojewódzkiej komisji nie stanowią wykonywania władzy publicznej. Członkowie komisji są zobowiązani zachować w tajemnicy informacje dotyczące pacjenta, uzyskane w toku postępowania przed orzeczeniem o zdarzeniu medycznym, w tym także po ustaniu członkostwa. Osobom tym przysługuje wynagrodzenie w wysokości nieprzekraczającej 430 zł za każdorazowy udział w posiedzeniu, zwrot kosztów przejazdów oraz zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia komisji bez zachowania prawa do wynagrodzenia. Działalność komisji finansuje budżet państwa ze środków finansowych pozostających w dyspozycji właściwego wojewody. Koszty postępowania przed komisją pokrywa natomiast ubezpieczyciel, podmiot leczniczy prowadzący szpital, bądź pacjent w zależności od wyniku sprawy [12].

IV. Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

Postępowanie o ustalenie zdarzenia medycznego w trybie administracyjnym jest wszczynane na wniosek uprawnionego podmiotu. Wnioskodawca składa go do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych właściwej ze względu na siedzibę szpitala. Wniosek może złożyć sam pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy (gdy pacjent jest nieletni lub ubezwłasnowolniony). W przypadku śmierci pacjenta wniosek składają jego spadkobiercy. Wniosek należy wnieść w terminie 1 roku od dnia, w którym podmiot składający wniosek dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych właściwej ze względu na siedzibę szpitala. Wniosek złożyć może sam pacjent lub jego przedstawiciel usta-

retaining the right to remuneration. The activity of the commission is financed from the state budget from the resources at the disposal of the competent voivode. The cost of the proceedings before the commission is covered by the insurer, medical entity running a hospital, or a patient, depending on the result [12].

IV. Proceedings before the voivodeship commission for adjudication on medical events.

The proceedings on the administrative determination of a medical event are commenced at the request of the entitled entity. The applicant submits an application to the voivodeship commission for adjudication on medical events competent for a hospital. The application may be submitted by the patient himself or his legal representative (if the patient is under age or incapacitated). In case of patient's death the application is submitted by his inheritors. The application shall be submitted within 1 year from the day on which the applicant learned about the infection, bodily damage or health impairment, or patient's death to the voivodeship commission for adjudication on medical events, competent for a hospital. The application may be submitted by the patient or his legal representative, and in case of patient's death – his inheritors. Pursuant to art. 67d of the act on patients' rights, the application shall include the following information:

- a. patient's data: name and surname, birth date, PESEL or number and series of the document confirming identity if he has one, as well as name and surname of his legal representative, and inheritors if applicable,
- b. address for correspondence,
- c. data of a medical entity running a hospital (name and address of a company, hospital address),
- d. justification for the application, including plausibility of an event, which resulted in the infection, bodily damage, health impairment or patient's death, and material and non-material harm,
- e. indication if the subject of the application is the infection, bodily damage, health impairment or patient's death,
- f. proposition of the amount of compensation and redress,
- g. evidence of the circumstances indicated in the application,
- h. confirmation of payment of PLN 200,
- i. declaration of statement of inheritance or authorization to represent the other inheritors in case of submitting the application by at least one of them [9].

The legislator also determined periods for submitting the application for determination of a medical event. Pursuant to art. 67c, par. 2 of the act on patients' rights the period is 1 year from the day on which the applicant learned about the infection, bodily damage or health impairment, or the patient died. The period must not be

wowy, a w razie śmierci pacjenta wniosek składają jego spadkobiercy. W myśl art. 67 d ustawy o p.p. wniosek powinien zawierać następujące informacje:

- a. dane pacjenta: imię i nazwisko, datę urodzenia, numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli posiada, a także imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, jeżeli dotyczy spadkobierców,
- b. adres do doręczeń,
- c. dane podmiotu leczniczego prowadzącego szpital (firmę, adres siedziby oraz adres szpitala),
- d. uzasadnienie wniosku zawierające uprawdopodobnienie zdarzenia, którego następstwem było zakażenie, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, albo śmierć pacjenta oraz szkody majątkowej lub niemajątkowej,
- e. wskazanie, czy przedmiotem wniosku jest zakażenie, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia albo śmierć pacjenta,
- f. propozycję wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia,
- g. dowody uprawdopodobniające okoliczności wskazane we wniosku,
- h. potwierdzenie uiszczenia opłaty w wysokości 200 zł,
- i. postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku w przypadku oraz pełnomocnictwo do reprezentowania pozostałych spadkobierców, w przypadku złożenia wniosku przez co najmniej jednego z nich [9].

Ustawodawca określił także terminy wystąpienia z wnioskiem o ustalenie zdarzenia medycznego. W myśl art. 67 c ust 2 ustawy o p.p. termin wynosi rok od dnia, w którym podmiot składający wniosek dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta. Termin nie może być dłuższy niż 3 lata, od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące zakażeniem, uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia, albo śmiercią pacjenta. Wniosek może dotyczyć tylko zdarzeń, które nastąpiły po 1 stycznia 2012 roku i stanowią następstwo udzielenia świadczeń zdrowotnych wyłącznie w szpitalu.

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 o ustalenie zdarzenia medycznego oraz ubezpieczycielowi. 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.

Komisja przeprowadza postępowanie dowodowe, w którym rozpatruje dowody przedstawione przez podmiot składający wniosek, kierownika podmiotu leczni-

onger than 3 years from the day of the event resulting in the infection, bodily damage, health impairment or patient's death. The application may refer to events that occurred after January 1, 2012 and were the results of health care services provided in a hospital only.

The complete and fully paid application is passed by the commission to a manager of a medical entity running a hospital, to the activity of whom the application for determination of a medical event refers, and to the insurer. The manager of the entity and the insurer present their position within 30 days from the moment of receiving the application together with the evidence supporting their position. Failure to present the position is equivalent to the acceptance of the application within the scope of circumstances it presents and the proposed amount of compensation and redress.

The commission conducts taking of evidence, where the evidence presented by the applicant, manager of medical entity and insurer is considered. The commission can call the applicant, manager of medical entity and persons practicing medical profession in the medical entity for clarification. The commission can also:

- request the documentation kept by a medical entity running a hospital,
- conduct explanatory proceedings in a medical entity running a hospital,
- inspect rooms and devices of a hospital.

The commission can also ask for the opinion of a physician or voivodeship consultant in the specific field of medicine, pharmacy or other field, applicable in the health care.

After deliberation the voivodeship commission gives a written opinion on a medical event or its absence with justification, not later than 4 months from the date of the application. The decision of the commission is made by the majority of votes, which is at least $\frac{3}{4}$ of votes, in the presence of all members of an adjudicating panel. The proceedings are open. The decision and its justification is delivered to a manager of a medical entity and insurer within 7 days from the moment of its enactment [13].

Art. 67k, par. 7 of the act on patients' rights determines the maximum amount of compensation and redress. If the infection, bodily damage or health impairment occurred, one may receive up to PLN 100,000, whereas in case of patient's death, his inheritors may receive up to PLN 300,000.

In order to determine the amount of compensation the commission use three factors:

- level of life deterioration (consists in the necessity of using care and inability to work or learn) – weight 10 and 5%.
- difficulty of treatment or other harm related to the event – weight 25% [14].

The compensation or redress is paid by the insurer of a hospital. Within seven days from the moment of

czego prowadzącego szpital oraz ubezpieczyciela. Może wzywać do złożenia wyjaśnień: wnioskodawcę, kierownika podmiotu leczniczego oraz osoby wykonujące zawód medyczny w danym podmiocie leczniczym. Komisja może także:

- żądać dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital,
- przeprowadzać postępowanie wyjaśniające w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital,
- dokonywać wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala.

Komisja może także zasięgnąć opinii lekarza lub konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub w innej dziedzinie, mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Wojewódzka komisja po naradzie wydaje, w formie pisemnej, orzeczenie o zdarzeniu medycznym lub jego braku wraz z uzasadnieniem, nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku. Orzeczenie wojewódzkiej komisji zapada większością co najmniej 3/4 głosów w obecności wszystkich członków składu orzekającego. Prowadzone postępowanie, co do zasady, jest jawne. Wraz z uzasadnieniem doręcza się je wnioskodawcy, kierownikowi placówki medycznej oraz ubezpieczycielowi w terminie 7 dni od dnia uchwalenia [13].

W art. 67 k. ust. 7 ustawy o p.p. określono maksymalne kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia. Jeśli doszło do zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia można otrzymać odszkodowanie do 100 000 zł, natomiast w przypadku śmierci pacjenta jego spadkobiercy mogą otrzymać do 300 000 zł.

W celu ustalenia wysokości propozycji ustalenia odszkodowania stosuje się trzy czynniki:

- stopień pogorszenia zdrowia powstałego w wyniku zdarzenia medycznego – waga 60%,
- stopień pogorszenia jakości życia (polega na konieczności korzystania z opieki i niemożności wykonywania pracy czy też podjęcia nauki) – waga 10 i 5%,
- uciążliwość leczenia lub inna krzywda pozostająca w związku ze zdarzeniem – waga 25% [14].

Odszkodowanie lub zadośćuczynienie wypłacane jest przez ubezpieczyciela szpitala. Osoba składająca wniosek w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania propozycji przez ubezpieczyciela składa na piśmie oświadczenie o jej przyjęciu lub odmowie. Jeśli przyjmuje propozycję, to składa oświadczenie o zrzeczeniu się wszelkich roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, które mogły wynikać ze zdarzeń uznanych przez komisję za zdarzenie medyczne w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku. Gdy osoba składająca wniosek nie złoży w terminie oświadczenia o przyjęciu propozycji bądź złoży w tym terminie oświadczenie o odrzuceniu propozycji, wówczas orzeczenie komisji nie wywoła żadnych skutków prawnych.

W przypadku niekorzystnego rozstrzygnięcia wnioskodawca, szpital oraz ubezpieczyciel mogą wystąpić

receiving the insurer's proposition of compensation the applicant submits a written declaration of its acceptance or rejection. If he accepts the proposition, he shall submit a declaration of waiver of any claims for compensation and redress for the suffered harm that could result from the events recognized by the commission as medical events within the scope of damages that manifested from the day of submission of the application. If the applicant does not submit a declaration of acceptance of the proposition within the specified period, or submits a declaration of rejection of the proposition, the commission does not impose any legal consequences.

In case of an unfavourable result the applicant, hospital and insurer may submit an application within 14 days from the day of delivery of the decision with its justification for reconsideration of the case. The commission is obliged to consider the application within 30 days from the date of its receipt. Provisions of the act on patients' rights also indicate another remedy, which is a complaint for stating that the decision of the commission is unlawful. The complaint can be lodged by the parties of the proceedings. It shall be lodged within 30 days from the day of ineffective expiry of the period for reconsideration of the case or from the receipt of an unfavourable result of the application for reconsideration of the case.

Attributes of creating the voivodeship commissions for adjudication on medical events include: easy access, short proceedings, low fee, and no requirement to determine guilt of a medical entity. Whereas, their faults are: maximum amounts of compensation and redress which may be received by a patient as a result of the proceedings and the necessity of waiver of rights for further claims in the proceedings before court. It shall also be indicated that the period for submission of the application to the commission may turn out to be too short, as some medical damages manifest only after many years. Too short time of the proceedings before the commission may also result in exceeding the time limit determined by the act on patients' rights, as collecting of evidence from medical documentation and opinions of experts, as well as further expertises require some time. In the proceedings the patient also cannot receive the pension, which often results from bodily damage or health impairment. It is predicted that the commissions will receive smaller cases, which do not include serious permanent results and cases, in which the exemption from the obligation to prove guilt is important for a patient [15].

Analyzing the statement of the Office of the Ombudsman for Patients' Rights from 2012, the voivodeship commissions for adjudication on medical events received 432 applications, including 28 applications for reconsideration of the cases. The commissions often rejected the applications because of formal deficiencies, i.e. incompleteness,

w terminie 14 dni z wnioskiem od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Komisja ma obowiązek rozpatrzyć wniosek w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania. Przepisy ustawy o p.p. wskazują również jako środek odwoławczy skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia komisji. Uprawnionymi do złożenia skargi są strony postępowania. Skargę wnosi się w terminie 30 dni od dnia bezskutecznego upływu terminu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy albo otrzymania niekorzystnego dla strony orzeczenia wydanego w wyniku wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy

Do przymiotów powstania wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych można zaliczyć: łatwy dostęp, krótkie terminy postępowania, niską opłatę, także brak wymogu ustalenia winy po stronie podmiotu leczniczego. Natomiast do wad zalicza się: maksymalne kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania, jakie może uzyskać pacjent w wyniku postępowania oraz konieczność zrzeczenia się prawa dochodzenia dalszych roszczeń w postępowaniu sądowym. Należy również wskazać że termin złożenia wniosku przed komisją może okazać się zbyt krótki, bowiem niektóre szkody medyczne ujawniają się dopiero po upływie wielu lat. Zbyt krótki okres postępowania przed komisją może skutkować przekroczeniem terminów określonych w ustawie o p.p., bowiem zebranie dowodów z dokumentacji medycznej oraz opinia biegłych, kolejne ekspertyzy wymagają czasu. W postępowaniu pacjent nie może również uzyskać renty, która jest częstym następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Prognozuje się, że do komisji będą trafiać sprawy o mniejszym zakresie, które nie wywołały poważnych skutków o trwałym charakterze oraz sprawy, w których zwolnienie z obowiązku wykazania winy jest ważne dla pacjenta [15].

Analizując sprawozdanie Biura Rzecznika Praw Pacjenta z 2012 r. do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych wpłynęły 432 wnioski, w tym 28 o ponowne rozpatrzenie sprawy. Komisje często zwracały wnioski z powodu braków formalnych, tj. wniosek niekompletny, nieopłacony, brak propozycji odszkodowania, podmiot leczniczy nie był szpitalem, czy też do zdarzenia doszło przed 1 stycznia 2012 r. Działalność komisji spotkała się z aprobatą pacjentów i spadkobierców, dlatego coraz więcej poszkodowanych wybiera tę drogę dochodzenia roszczeń. W okresie od stycznia do kwietnia 2013 roku do komisji wpłynęło 448 wniosków o ustalenie zdarzeń medycznych. Najwyższą kwotę odszkodowania, jaką przyznano w ramach postępowań przed wojewódzką komisją przyznano w województwie dolnośląskim w przypadku śmierci pacjenta. Kwota wynosiła 150 000 zł [16]. Wnioski dotyczą najczęściej świadczeń szpitalnych z zakresu ortopedii, położnictwa, chirurgii. Wiele wniosków pacjentów dotyczy także zakażeń szpitalnych.

no payment, no proposition of compensation, a medical entity was not a hospital, or an event took place before January 1, 2012. The work of the commissions found approval of patients and inheritors, therefore, more and more sufferers choose that way of seeking redress. From January to April 2013 the commissions received 448 applications for determination of medical events. The highest amount of compensation within the proceedings before the voivodeship commissions was granted in Voivodeship Dolnośląskie for the case of patient's death. The amount was PLN 150,000 [16]. Most often, the applications refer to hospital services in the field of orthopaedics, obstetrics, surgery. Many applications are also related to hospital infections.

Establishment of the commissions for adjudication on medical events was supposed to reduce load of the common courts. Propositions of compensation and redress offered by insurers are very low and differ from the amounts proposed by patients and inheritors.

Summary

In conclusion, according to the above deliberations one shall state that changes in Polish law extend the possibilities of claiming compensation for so-called medical errors. The proceedings before the voivodeship commission for adjudication on medical events are conciliatory and mediatory, which is, most of all, easier and cheaper. The limits on the amounts determined by the legislator cause that in case of serious effects of medical events the sufferers and their inheritors still choose the proceedings before the common court.

Reassuring, the proceedings may also be administrative and take place before the voivodeship commission for adjudication on medical events. The work of the commission is not comprehensive, as it includes only damages that occurred in a hospital. It causes inequalities in treatment of patients. The basic aim of creating the voivodeship commissions for adjudication on medical events was to reduce the time of the proceedings before court – cases considered administratively take up to seven months. The purpose of the commissions is to facilitate and simplify the mechanisms of investigation on protection of patients' rights. It is significant that the commissions consists not only of persons with medical education, which results in more objectivism in the process of adjudication. The maximum amounts determined by the legislator cause that in case of serious effects of medical events the sufferers or their inheritors choose the proceedings before court. For greater competence, members of the commissions shall meet stricter formal requirements in experience and education. People with legal education shall have documented practical experience in the field of medical law, including patients' rights. Whereas, physicians shall obligatorily have experience in working in a hospital and have a specialization in the field

Powołanie komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych miało doprowadzić do odciążenia sądów powszechnych. Propozycje odszkodowań i zadośćuczynienia oferowanych przez ubezpieczycieli są bardzo niskie i odbiegają od kwot zaproponowanych przez pacjentów lub spadkobierców.

Podsumowanie

Konkludując powyższe rozważania można stwierdzić, że zmiany w polskim prawie rozszerzają możliwości dochodzenia roszczeń za tzw. błędy medyczne. Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych ma charakter ugodowo-medycyjnny jest przede wszystkim łatwiejsze i tańsze. Ograniczenia kwot podanych przez ustawodawcę powodują, iż w przypadku poważnych skutków zdarzeń medycznych poszkodowani lub ich spadkobiercy nadal wybierają postępowanie przed sądem powszechnym.

Reasumując, postępowanie może być również przeprowadzone na drodze administracyjnej przez wojewódzką komisję do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Działanie komisji nie ma charakteru kompletnego, ponieważ obejmuje wyłącznie szkody powstałe w szpitalu. Powoduje to nierówności w zakresie traktowania pacjentów. Podstawowym celem powstania wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych było skrócenie procesu sądowego – sprawy rozstrzygane na drodze administracyjnej trwają do siedmiu miesięcy. Komisja ma na celu ułatwienie i uproszczenie mechanizmów dochodzenia ochrony praw pacjenta. Istotnym faktem jest to, że w komisji orzekają nie tylko osoby z medycznym wykształceniem, co skutkuje większym obiektywizmem w rozstrzyganiu spraw. Maksymalne kwoty określone przez ustawodawcę powodują, że w przypadku poważnych skutków zdarzeń medycznych poszkodowani pacjenci lub ich spadkobiercy wybierają jednak postępowanie sądowe. W celu większej kompetencji członkowie komisji powinni spełniać wyższe wymogi formalne w zakresie doświadczenia i wykształcenia. Osoby z prawniczym wykształceniem powinny posiadać udokumentowane praktyczne doświadczenie w dziedzinie prawa medycznego, w tym z zakresu praw pacjenta. Natomiast lekarze powinni obowiązkowo posiadać doświadczenie w pracy w szpitalu oraz specjalizację z dziedziny chorób wewnętrznych lub chirurgii. Staż pracy w zawodzie powinien zostać wydłużony na okres minimum 10 lat.

Większość przypadków łamania praw pacjentów w Polsce wynika głównie z nieznanomości obowiązujących przepisów prawnych przez personel medyczny. Im konsekwentniej pacjenci będą dochodzić roszczeń z tytułu przysługujących im praw, tym bardziej wpłynie to na poprawę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także ustali podmiotową pozycję pacjenta jako równoprawnego uczestnika systemu ochrony zdrowia.

of internal medicine or surgery. Seniority in the profession shall be extended to min. 10 years.

Most cases of violation of patients' rights in Poland result from medical personnel's ignorance of applicable provisions. The more consistent the patients will be in their claims resulting from their rights, the better will be the quality of health care services and the subjective position of a patient as an equal participant of the health care system.

Bibliografia / Bibliography

1. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej: Uzasadnienie projektu zmiany ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (19.01.2015).
2. Art. 67 a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, określana w skrócie ustawą o p.p (t.jedn.Dz.U.z 2012r., poz.159 ze zm.).
3. Art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.jedn. Dz.U.z 2013r., poz.947 ze zm.).
4. Paszkowska M. Rozstrzygnięcie roszczeń pacjenta w trybie administracyjnym. *Przegląd Prawa Publicznego* 2013, 7-8: 51-52.
5. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny (t.jedn. Dz.U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.).
6. Dercz M, Rek T. Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, Wydawnictwo Wolters Kluwer Business, Warszawa 2011; 34.
7. Art. 2 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.jedn.Dz.U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.).
8. Karkowska D. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Wydanie 2, Wydawnictwo Wolters Kluwer Business, Warszawa 2012; 478, 479.
9. Paszkowska M. Ubezpieczenia obowiązkowe szpitali – aspekty prawne i praktyczne, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie* tom XIV, zeszyt 10, Łódź 2013r. część I,s. 172, <http://piz.san.edu.pl/docs/e-XIV-10-1.pdf>, (19.01.2015).
10. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2009 r., Nr 52 poz. 418 ze zm.).
11. Kowalewski E, Mogilski W.W. Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych. *Prawo Asekuracyjne* 2012, 1 : 6.
12. Serwach M. Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych. *Prawo Asekuracyjne* 2011, 4: 29-41.
13. Sarnes G. Administracyjny a cywilnoprawny tryb dochodzenia roszczeń odszkodowawczych i zadośćuczynienia za zdarzenia medyczne. *Przegląd Prawa Publicznego* 2014, 3: 82-86.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2013 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (Dz.U z 2013, poz. 750).
15. Brzezińska-Grabarczyk D. Zdarzenia medyczne. [w:] Brzezińska-Grabarczyk D, Narolski M. *Prawo do działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*. Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012: 167-170.
16. <http://www.bpp.gov.pl/dok/sprawozdania/sprawozdanie2012.pdf> (10.01.2015).