



**KANCELARIA
SENATU**

BIURO LEGISLACYJNE

Warszawa, dnia 26 czerwca 2023 r.

**Opinia do ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
oraz niektórych innych ustaw
(druk nr 1020)**

I. Cel i przedmiot ustawy

1. Celem uchwalonej przez Sejm w dniu 16 czerwca 2023 r. ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, określanej dalej jako „opiniowana ustawa”, jest – według deklaracji projektodawcy wyrażonej w uzasadnieniu jej projektu – wprowadzenie nowego i bardziej efektywnego od obowiązującego modelu pozasądowego rekompensowania szkód doznanych przez pacjentów w wyniku zaistnienia zdarzeń medycznych, uwzględniającego konieczność analizowania i eliminowania źródeł tych zdarzeń.

2. Opiniowana ustawa:

1) nowelizuje:

- a) ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.),
- b) ustawę z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2647, z późn. zm.),
- c) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.),

- d) ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 2524 oraz z 2023 r. poz. 605),
 - e) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.);
- 2) ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

3. Opiniowana ustawa stanowi zmodyfikowaną wersję unormowań zawartych w nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przewidzianej w odrzuconej przez Senat ustawie z dnia 9 marca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Opiniowana ustawa została uchwalona w oparciu o projekt wniesiony do Sejmu przez posłów 18 maja 2023 r. (druk sejmowy nr 3259).

23 maja 2023 r. Marszałek Sejmu skierowała projekt opiniowanej ustawy do pierwszego czytania na posiedzeniu Sejmu, które odbyło się 14 czerwca 2023 r.

14 czerwca 2023 r. projekt opiniowanej ustawy został rozpatrzony przez Komisję Zdrowia, która przedstawiła sprawozdanie w tej sprawie (druk sejmowy nr 3369).

Podczas drugiego czytania projektu opiniowanej ustawy, które odbyło się 16 czerwca 2023 r., zgłoszono do niego 3 poprawki (druk sejmowy nr 3369–A), które zostały odrzucone w trzecim czytaniu.

W toku sejmowego postępowania legislacyjnego nie dokonano w projekcie opiniowanej ustawy zmian, które znacząco zmieniałyby jego meritum.

III. Uwagi szczegółowe

A. Zastrzeżenie natury konstytucyjnej

1. Istnieją solidne podstawy do postawienia tezy, że **art. 67q ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** (w brzmieniu określonym przez art. 1 pkt 11 opiniowanej ustawy) w zakresie, w jakim wyłącza prawo do świadczenia kompensacyjnego w związku ze zdarzeniem medycznym (tj. zakażeniem pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia pacjenta, albo śmiercią pacjenta) zaistniałym w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia:

- 1) świadczenia opieki zdrowotnej, które nie jest finansowane ze środków publicznych – jest **niezgodny z art. 32 Konstytucji w związku z art. 68 ust. 1 Konstytucji**;
- 2) świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą innym niż szpital – jest **niezgodny z art. 32 Konstytucji w związku z art. 68 ust. 2 Konstytucji**.

2. Stosownie do art. 67q ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w brzmieniu określonym przez art. 1 pkt 11 opiniowanej ustawy) przepisy dodawanego rozdziału 13b tej ustawy („Kompensacja szkód wynikających ze zdarzeń medycznych”) „stosuje się do zdarzeń medycznych zaistniałych w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w szpitalu w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”. Powołany przepis nie obejmuje zatem swym zakresem zdarzeń medycznych będących następstwem udzielenia lub zaniechania udzielenia:

- 1) świadczeń opieki zdrowotnej, które nie są finansowane ze świadczeń publicznych;
- 2) świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który nie jest szpitalem.

3. Zgodnie z art. 32 Konstytucji wszyscy są wobec prawa równi i mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne, jak również nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Trybunału Konstytucyjnego z zasady równości wynika nakaz jednakowego traktowania podmiotów w obrębie określonej klasy (kategorii), co oznacza, że wszystkie podmioty charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną (relewantną) powinny być potraktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań, zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących¹. Jednocześnie Trybunał Konstytucyjny niejednokrotnie zwracał uwagę, że nierówne traktowanie podmiotów podobnych nie musi oznaczać dyskryminacji lub uprzywilejowania, a w konsekwencji niezgodności z art. 32 Konstytucji RP². Konieczna jest bowiem ocena kryterium, na podstawie którego dokonano zróżnicowania, gdyż wszelkie odstępstwo od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych musi zawsze znajdować podstawę w odpowiednio przekonujących argumentach. Zgodnie z orzecnictwem Trybunału Konstytucyjnego³ argumenty te:

- 1) muszą mieć charakter relewantny, a więc pozostawać w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma oraz służyć realizacji tego celu i treści; innymi słowy, wprowadzone zróżnicowania muszą mieć charakter racjonalnie uzasadniony, nie wolno ich dokonywać według dowolnie ustalonego kryterium;
- 2) muszą mieć charakter proporcjonalny, a więc waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych;
- 3) muszą pozostawać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych.

¹ Np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 listopada 1997 r. (K 22/97).

² Np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 maja 1998 r. (U 17/97).

³ Np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 stycznia 2000 r. (K 17/99).

4. Dokonując oceny art. 67q ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w brzmieniu określonym przez art. 1 pkt 11 opinowanej ustawy) pod względem zgodności z wyrażonymi wyżej kryteriami, należy uznać, że nie zostały one spełnione. Odnosząc się do dokonanego w tym przepisie zróżnicowania osób uprawnionych do świadczenia kompensacyjnego zarówno ze względu na źródło finansowania świadczenia opieki zdrowotnej, którego następstwem udzielenia lub zaniechania udzielenia było zdarzenie medyczne (system „publiczny” albo „prywatny”), jak również ze względu na rodzaj podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym to świadczenie opieki zdrowotnej zostało udzielone lub zaniechane („szpital” albo „inny podmiot wykonujący działalność leczniczą”), nie podlega wątpliwości, że osoby te są podmiotami podobnymi w rozumieniu powołanego wyżej orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego. Okoliczność ta determinuje bezwzględną konieczność oparcia omówionego zróżnicowania na przesłankach uzasadnionych merytorycznie (mających tym samym charakter relewantny) oraz konstytucyjnie (mających proporcjonalny charakter i pozostających w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych), podczas gdy dokonane zróżnicowanie ma charakter niedopuszczalnej konstytucyjnie dyskryminacji. Stanowisko to nabiera szczególnego znaczenia, jeżeli zważyć, iż uprawnienie do świadczenia kompensacyjnego wiąże się z jednej strony z prawem do ochrony zdrowia gwarantowanym przez art. 68 ust. 1 Konstytucji „każdemu”, z drugiej zaś – z art. 68 ust. 2 zdanie pierwsze Konstytucji, który stanowi, że „[O]bywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.”.

5. Na marginesie należy dodać, że przedstawione w uzasadnieniu projektu opinowanej ustawy rozważania dotyczące istoty świadczeń szpitalnych, które są finansowane ze środków publicznych (w tym argument, że w ramach hospitalizacji realizowane są najbardziej skomplikowane procedury medyczne, które wiążą się z największym ryzykiem zaistnienia poważnej szkody), są prawnie nieadekwatne do postawionej tezy o konstytucyjności proponowanego rozwiązania⁴. Z kolei zawarte w nim kategoryczne stwierdzenie, że „[J]est to rozwiązanie, które nigdy nie budziło zastrzeżeń, w tym natury konstytucyjnej, także

⁴ *Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw*, str. 4–6 [w:] Druk sejmowy nr 3259 (Sejm IX kadencji).

pod kątem art. 32 Konstytucji RP”⁵, nie jest zgodne z rzeczywistością, jeżeli zważyć zarówno na podnoszoną w doktrynie prawa ocenę obowiązującego art. 67a ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w świetle konstytucyjnej zasady równości⁶, jak również opinię dotyczącą analogicznego unormowania, która została wyrażona przez Biuro Legislacyjne Kancelarii Senatu⁷, podczas senackich prac legislacyjnych nad ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

6. Mając na uwadze powyższą argumentację, należy rekomendować akceptację następującej **propozycji poprawki**:

– w art. 1 w pkt 11:

- a) w art. 67q wyrazy „świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w szpitalu w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej” zastępuje się wyrazami „świadczeń opieki zdrowotnej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą”,
- b) w art. 67u w ust. 1 w pkt 8 skreśla się wyrazy „prowadzącego szpital w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”.

B. Zastrzeżenie natury legislacyjnej

1. Stosownie do art. 9 ust. 1 opiniowanej ustawy świadczenie kompensacyjne przyznaje się w odniesieniu do zdarzenia medycznego „zaistniałego **po dniu wejścia w życie** niniejszej ustawy”, przy czym – na mocy ust. 2 tego artykułu – wniosek o przyznanie tego świadczenia może również zostać wniesiony wtedy, gdy zdarzenie medyczne miało miejsce przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, „jeżeli wnioskodawca dowiedział się o zakażeniu

⁵ *Op. cit.*, str. 4.

⁶ Zob. np.: D. Karkowska: *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012, str. 481; M. Paszkowska: *Rozstrzyganie roszczeń pacjenta w trybie administracyjnym*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2013, nr 7–8, str. 54; K. Krupa-Lipińska [w:] E. Bagińska (red.): *System Prawa Medycznego. Tom 5. Odpowiedzialność prywatnoprawna*, Warszawa 2021, str. 935.

⁷ *Opinia do ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (druk nr 942)*, Warszawa, 14 marca 2023 r., str. 14–17.

biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo o śmierci pacjenta **po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy**”.

2. W celu zapewnienia zupełności powołanych regulacji intertemporalnych, które nie obejmują swym zakresem dnia wejścia w życie opiniowanej ustawy, zasadne jest zaaprobowanie następującej propozycji poprawki:

– w art. 9:

- a) w ust. 1 wyrazy „zaistniałego po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy” zastępuje się wyrazami „zaistniałego w okresie rozpoczynającym się od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy”,
- b) w ust. 2 wyrazy „po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy” zastępuje się wyrazami „w okresie rozpoczynającym się od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy”.

Piotr Magda

Główny legislator