



**KRAJOWA IZBA  
DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH**

L.dz. <sup>799</sup>799/06/23/BC

Warszawa, dnia 16 czerwca 2023 r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L.dz. DS. 175.337.2023

Data wpływu 16.06.2023

**Pan**

**Dariusz Salamończyk**

**Zastępca Szefa**

**Kancelarii Sejmu**

w nawiązaniu do *projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta*

*i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk 3259)* w załączeniu

przesyłamy stanowisko Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L. dz. SPS-WP.020.128.14.2023

Data wpływu 13.06.23r.

Z poważaniem

Monika Pintał-Ślimak

Prezes Krajowej Rady  
Diagnostów Laboratoryjnych



## KRAJOWA IZBA DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

### Stanowisko Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 czerwca 2023 roku do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk 3259)

Na podstawie art. 88 pkt 3 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. poz. 2280), Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przedstawia stanowisko do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk 3259).

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych (dalej także: Rada) zwraca uwagę, że przedmiotowy projekt ustawy nie został skierowany do zaopiniowania przez Radę, pomimo tego, że przedmiot projektu to uzasadniał. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przedstawiając niniejsze stanowisko, korzysta ze swojego ustawowego uprawnienia do wyrażania opinii w stosunku od projektów aktów normatywnych z zakresu ochrony zdrowia. Rada zgłasza następujące uwagi do projektu.

W dodawanym art. 67s w ust. 1 w pkt 3 górną kwotę świadczenia kompensacyjnego z tytułu śmierci pacjenta należy ustalić w wysokości 300 000 zł, a nie jak zapisano w projekcie 100 000 zł. Zgodnie z aktualną linią orzecniczą jest to maksymalna kwota przyznawana, gdy wnioski o zaistnienie zdarzenia medycznego są rozpatrywane przez Komisje do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. W ocenie Rady brak jest przesłanek, aby tę wynikającą z orzecznictwa kwotę kilkukrotnie zmniejszyć. Sprawy związane ze śmiercią pacjenta z reguły związane są z jednoczesnym wystąpieniem kilku nieprawidłowości lub postępowania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną. W efekcie pozytywnego dla wnioskodawcy rozpatrzenia sprawy konieczne staje się przyznanie zadośćuczynienia adekwatnego do potwierdzonych i wykazanych uchybień.

W art. 67s w ust. 4 w pkt 1 i 2 wyrazy „uciążliwości leczenia” należy zastąpić wyrazami „uciążliwości, przewlekłości lub wydłużenia czasu leczenia”. Zmiana ta będzie dostosowywała brzmienie przepisu do faktycznego spektrum charakteru następstw zdarzenia. Dla przykładu prowadzone leczenie po zakażeniu biologicznym czynnikiem chorobotwórczym uniemożliwia (wyklucza) prowadzenie koniecznej rehabilitacji lub opóźnia jej wdrożenie, skutkując upośledzeniem funkcji.



## KRAJOWA IZBA DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

Zgodnie z art. 67t ust. 2, osobami uprawnionymi do złożenia wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego są pacjent, a inne uprawnione osoby wyłącznie w przypadku śmierci pacjenta. Takie brzmienie przepisu nie uwzględnia sytuacji, w której pacjent żyje, ale nie jest w stanie samodzielnie złożyć wniosku. W ocenie Rady przepis ten wymaga odpowiedniego skorygowania.

Określona w art. 67l w pkt 4 opłata od wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego powinna być zachowana na dotychczasowym poziomie tj. 200 zł. Do wniosku należy złożyć uzasadnienie zawierające wskazanie faktów, którym jest zazwyczaj dokumentacja medyczna. Uzyskanie pełnej dokumentacji medycznej w wersji papierowej czy elektronicznej wiąże się z opłatami na rzecz podmiotu leczniczego, które *de facto* są dodatkowymi opłatami związanymi z wnioskiem. O ile opłata za wniosek w przypadku przyznania świadczenia podlega zwrotowi, to inne koszty związane z rozpoczęciem sprawy nie podlegają zwrotowi.

W art. 67x w ust. 4 wskazano, że w skład Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych wchodzi 20 członków, w tym co najmniej 15 członków wykonujących zawód lekarza. W ocenie Rady należy ustawowo zagwarantować członkostwo w Zespole także przedstawicieli innych zawodów medycznych, w tym diagnosty laboratoryjnego. Skoro jednym z powodów wystąpienia zdarzenia niepożądanego jest zakażenie, które jest diagnozowane przez diagnostę laboratoryjnego, wydaje się konieczne uzupełnienie zespołu o osobę z zespołu ds. zakażeń, funkcjonującego w podmiocie leczniczym.

Określony w art. 67zg w pkt 1 skład Komisji Odwoławczej do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych powinien obejmować także członka wskazanego przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych. Jeżeli w ocenie projektodawców nie jest uzasadnione zwiększenie liczebności Komisji do 10 osób, to Rada proponuje, aby organizacje pacjentów wskazywały jednego, a nie dwóch członków Komisji. Za uwzględnieniem w składzie Komisji przedstawiciela diagnostów laboratoryjnych przemawia fakt, że większość decyzji terapeutycznych oparta jest na wynikach badań z zakresu medycyny laboratoryjnej. Ponadto podstawą do złożenia wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego jest zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym i ocena skutków tego zakażenia, które jest wykrywane i potwierdzane wynikami badań wykonywanych przez diagnostów laboratoryjnych, którzy również wskazują antybiotykoterapię celowaną.

Określony w art. 10 w pkt 6 projektu terminy wydania orzeczenia należy koniecznie wydłużyć np. do 6 miesięcy. Już samo zebranie lub uzupełnienie materiału dowodowego będącego podstawą do rozpatrzenia wniosku jest czasochłonne, przedłuża postępowanie i tym samym wpływa na termin wydania orzeczenia.

*Monika Fentel-Simak*