

Od 6 września 2023 roku w Polsce funkcjonuje Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych, który jest państwowym funduszem celowym utworzonym w celu wypłacania świadczeń kompensacyjnych w przypadku wystąpienia zdarzeń medycznych. W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta powstanie funduszu to bardzo oczekiwany przez pacjentów krok, który znacząco ułatwi dochodzenie roszczeń związanych z leczeniem i zapewni wsparcie finansowe szerszej grupie osób, niż było to możliwe wcześniej, a wszystko to będzie odbywać się w sposób prosty i przyjazny.

FUNDUSZ KOMPENSACYJNY ZDARZEŃ MEDYCZNYCH

Katarzyna Syroka-Marczewska
Prawniczka

Uwagi ogólne

W życiu każdego człowieka zdarzają się różne sytuacje, także takie, które dotyczą naszego zdrowia. Jak pisał Jan Kochanowski: „Ślachtetne zdrowie/Nikt się nie dowie/Jako smakujesz/Aż się zepsujesz (...)”¹. Choroby mogą być wywołane przez wiele czynników, w szczególności patogeny, czynniki środowiskowe, behawioralne, metaboliczne oraz genetyczne.

Jeżeli pojawiają się trudności z naszym zdrowiem, zazwyczaj szukamy wsparcia u osób mających wykształcenie medyczne. Celem niniejszego artykułu nie będzie opisanie kwestii medycznych, ale zagadnień prawnych, w szczególności przybliżenie tematyki dotyczącej pozasądowej drogi do uzyskania rekompensat dla osób, które podczas pobytu w szpitalu doznały uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo uległy zakażeniu szpitalnemu. Bez wątpienia osoby uzależnione (chodzi o uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnienia behawioralne)

mają możliwość skorzystania z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych przy spełnieniu określonych warunków.

Zdarzenie medyczne – co to znaczy?

Od 6 września 2023 roku w Polsce funkcjonuje Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych², który jest państwowym funduszem celowym utworzonym w celu wypłacania świadczeń kompensacyjnych w przypadku wystąpienia zdarzeń medycznych. Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych obejmuje zdarzenia, do których doszło po jego utworzeniu, czyli

Każda osoba, czyli między innymi osoba uzależniona, która została zakażona biologicznym czynnikiem chorobotwórczym lub doszło u niej do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może zwrócić się samodzielnie do Rzecznika Praw Pacjenta z wnioskiem o przyznanie świadczenia kompensacyjnego. W postępowaniu przed Rzecznikiem w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego wnioskodawca może być reprezentowany przez pełnomocnika. Pełnomocnikiem może być każda osoba fizyczna, a więc nie tylko adwokat czy radca prawny, ale też np. członek rodziny wnioskodawcy (rodzice, rodzeństwo itd.).

nie wcześniej niż 6 września 2023 roku. Jeśli pacjent dowiedział się o szkodzie po tej dacie, wówczas istnieje możliwość objęcia także zdarzenia wcześniejszego. W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta powstanie Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych to bardzo oczekiwany przez pacjentów krok, który znacząco ułatwi dochodzenie roszczeń związanych z leczeniem i zapewni wsparcie finansowe szerszej grupie osób, niż było to możliwe wcześniej, a wszystko to będzie odbywać się w sposób

prosty i przyjazny³. Ocenie Czytelników niniejszego opracowania pozostawiam funkcjonalność nowych regulacji prawnych.

W tym kontekście należy wyjaśnić, co to jest zdarzenie medyczne. Zdarzenie medyczne jest definiowane przez ustawodawcę jako zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego:

- a. zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym,
 - b. uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta,
 - c. śmierć pacjenta
- którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć w przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo zastosowania innej dostępnej metody diagnostycznej lub leczniczej, chyba że doszło do dających się przewidzieć normalnych następstw zastosowania metody, na którą pacjent wyraził świadomą zgodę.

Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego⁴

Każda osoba, czyli m.in. osoba uzależniona, która została zakażona biologicznym czynnikiem chorobotwórczym lub doszło u niej do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może zwrócić się samodzielnie do Rzecznika Praw Pacjenta z wnioskiem o przyznanie świadczenia kompensacyjnego. Warto wskazać, że w postępowaniu przed Rzecznikiem w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego wnioskodawca może być reprezentowany przez pełnomocnika. Pełnomocnikiem może być każda osoba fizyczna, a więc nie tylko adwokat czy radca prawny, ale też np. członek rodziny wnioskodawcy (rodzice, rodzeństwo itd.).

We wniosku należy wskazać m.in. dane adresowe⁵, nazwę podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, którego dotyczy wniosek oraz uzasadnienie, w którym warto opisać dokładnie stan faktyczny. Ponadto do wniosku warto dołączyć kopię posiadanej dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów potwierdzających opisany stan faktyczny albo wskazać, dlaczego brakuje dokumentacji medycznej⁶.

Warto w tym kontekście wyjaśnić, że prawo pacjenta do dokumentacji medycznej przysługuje każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca udzielania czynności medycznej. Żaden pacjent nie może być przez jakiegokolwiek działania czy zaniechania tego prawa pozbawiony⁷. Podobnie Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 września 2015 roku stwierdził, że

realizacja prawa pacjenta do dokumentacji medycznej nie może być w żaden sposób ograniczona bądź utrudniona przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych⁸. Dokumentacja medyczna pełni wielopłaszczyznową funkcję i stanowi m.in. podstawowe źródło wiedzy o pacjencie, jego stanie zdrowia, wykonanych zabiegach oraz leczeniu⁹. W ocenie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie dokumentacja medyczna służy ochronie zdrowia¹⁰. Zgodnie z treścią art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹ podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Co do zasady dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej¹², chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

W świetle art. 27 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta udostępnienie dokumentacji medycznej może nastąpić w następujących formach:

1. do wglądu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
2. poprzez sporządzenie jej wyciągów¹³, odpisów¹⁴ lub kopii¹⁵;
3. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji;
4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej¹⁶;
5. na informatycznym nośniku danych¹⁷;
6. prawo do dokumentacji pod postacią zdjęć rentgenowskich wykonanych na kliszy jest realizowane przez pacjenta za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

Nieodłącznym elementem leczenia jest prowadzona dokumentacja medyczna, która odzwierciedla proces udzielania świadczeń zdrowotnych¹⁸. Pacjent ma prawo wyboru formy, w jakiej dokumentacja medyczna zostanie mu udostępniona. Jak słusznie zauważył M. Nesterowicz, dokumentacja dotycząca pacjenta (historia zdrowia i choroby, historia choroby, wyniki badań diagnostycznych, orzeczenia i opinie lekarskie, zdjęcia RTG itp.)

nie może być „tajna” dla pacjenta, gdyż ma on pełne prawo do informacji¹⁹. Odnosząc się do formy udostępniania dokumentacji, wskazać należy na jedno z rozstrzygnięć, w którym Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gdańsku²⁰ zauważył, że prawo wglądu w dokumentację obejmuje także możliwość utrwalenia treści tej dokumentacji we własnym zakresie lub przez osobę upoważnioną – czy to w formie notatek, czy przy pomocy własnego sprzętu elektronicznego (robienie zdjęć telefonem komórkowym). Ponadto, zgodnie z obowiązującymi przepisami, pierwsza²¹ kopia dokumentacji medycznej jest udostępniana bezpłatnie. Jest to o tyle istotne, że gdyby osoba była w trudnej sytuacji finansowej, to nie stanowi to przeszkody w dostępie do dokumentacji medycznej.

Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego może złożyć także po śmierci pacjenta osoba uprawniona zgodnie z obowiązującą ustawą, w tym dziecko, rodzic, małżonek niepozostający w separacji, partner/partnerka (konkubent/konkubentka) oraz przysposabiający lub przysposobiony. Dla przykładu jeżeli osoba uzależniona od alkoholu pozostawała ze zmarłym pacjentem we wspólnym pożyciu jest uprawniona do złożenia wniosku. Zgodnie z przepisami uprawnieni do złożenia wniosku są m.in. krewni pierwszego stopnia zmarłego, co wyklucza rodzeństwo, czyli krewnych drugiego stopnia.

We wniosku należy jasno wskazać, co jego przedmiotem, czyli czy to jest zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, czy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, czy śmierć pacjenta.

W przepisach prawa został wskazany termin, w trakcie którego istnieje możliwość złożenia wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego. I tak, wniosek może być złożony w terminie roku od dnia, w którym wnioskodawca (np. osoba uzależniona) dowiedział się o zakażeniu biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta. Ale termin ten nie może być dłuższy niż trzy lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące zakażeniem biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia albo śmiercią pacjenta.

Warto podkreślić, że złożenie wniosku podlega opłacie w wysokości 300 zł. Opłatę uiszcza się na rachunek bankowy Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Jeśli osoba w związku np. z uzależnieniem behawioralnym znajdzie się w sytuacji, w której nie może opłacić wniosku, istnieje możliwość ubiegania się o zwolnienie z tej opłaty poprzez dostarczenie do Rzecznika Praw

Pacjenta odpowiednich dokumentów potwierdzających sytuację finansową. Przykładowe dokumenty, które mogą być wymagane, to zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej lub informacja od ZUS dotycząca wysokości renty lub emerytury. Decyzja o zwolnieniu z opłaty zostanie podjęta przez Rzecznika Praw Pacjenta po przeanalizowaniu przedstawionych dokumentów. W przypadku gdy wniosek jest niekompletny lub nie-należycie opłacony, Rzecznik wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania, ze wskazaniem stwierdzonych w nim braków, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania. Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego można złożyć pisemnie, przesyłając go na adres Rzecznika Praw Pacjenta (ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa), składając osobiście, elektronicznie²², za pomocą platformy ePUAP (adres skrzynki ePUAP Rzecznika: /RzPP/skrzynka) lub na adres Rzecznika Praw Pacjenta do doręczeń elektronicznych.

Informacje przedstawione we wniosku składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia we wniosku klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Wysokość świadczenia kompensacyjnego

Wysokość świadczenia kompensacyjnego z tytułu jednego zdarzenia medycznego w odniesieniu do jednego wnioskodawcy wynosi w przypadku:

1. zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym – od 2000 zł do 200 000 zł (przy ustalaniu wysokości świadczenia kompensacyjnego uwzględnia się charakter następstw zdrowotnych oraz stopień dolegliwości wynikających z zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, w tym w zakresie uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu oraz pogorszenia jakości życia);
2. uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia – od 2000 zł do 200 000 zł (przy ustalaniu wysokości świadczenia kompensacyjnego uwzględnia się charakter następstw zdrowotnych oraz stopień dolegliwości wynikających ze zdarzenia medycznego, w tym w zakresie uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu oraz pogorszenia jakości życia);

3. śmierci pacjenta – od 20 000 zł do 100 000 zł (przy ustalaniu wysokości świadczenia kompensacyjnego uwzględnia się pozostawanie w związku małżeńskim w chwili śmierci pacjenta, pokrewieństwo, pozostawanie w stosunku przysposobienia, pozostawanie we wspólnym pożyciu oraz wiek osoby uprawnionej do złożenia wniosku oraz wiek zmarłego pacjenta). Świadczenie kompensacyjne jest wypłacane w terminie 14 dni od dnia złożenia oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego wynikającego z prawomocnej decyzji.

Postępowanie w sprawie świadczenia kompensacyjnego

Rzecznik Praw Pacjenta, prowadząc postępowanie, ma prawo wezwać wnioskodawcę do udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień, przedstawienia dokumentów, niezbędnych do rozpatrzenia sprawy oraz żądać udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia posiadanych dokumentów przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, który udzielił świadczeń zdrowotnych osobie, której dotyczy zdarzenie medyczne.

W trakcie postępowania wnioski oraz zgromadzona dokumentacja medyczna zostaną przeanalizowane pod kątem medycznym przez Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, który działa przy Rzeczniku Praw Pacjenta. W jego skład²³ wchodzi doświadczeni lekarze lub eksperci posiadający stopień naukowy w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, których wiedza gwarantuje fachową ocenę danej sprawy. Członkiem Zespołu może być wyłącznie osoba, która posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny, uzyskany po ukończeniu studiów na kierunku związanym z kształceniem w zakresie nauk medycznych; wykonuje zawód medyczny przez okres co najmniej 5 lat albo posiada stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu; nie została skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz korzysta z pełni praw publicznych. Rzecznik, po uzyskaniu opinii Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, wydaje **decyzję administracyjną** w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego i ustalenia jego wysokości albo odmowy przyznania świadczenia kompensacyjnego. W decyzji określa się, na wniosek pacjenta, czy zdarzenie medyczne spowodowało poważne następstwa zdrowotne,

oraz wskazuje się okres ich przewidywanego trwania, nie dłuższy jednak niż 5 lat. Jeżeli w dniu wydania decyzji zgodnie z wiedzą medyczną poważne następstwa zdrowotne nie ustąpią przed upływem 5 lat, okresu ich przewidywanego trwania nie wskazuje się. Decyzja jest wydawana w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo opłaconego wniosku.

W terminie 30 dni od dnia, gdy decyzja, w której przyznano świadczenie kompensacyjne i ustalono jego wysokość, stała się prawomocna, wnioskodawca składa Rzecznikowi oświadczenie o przyjęciu²⁴ świadczenia kompensacyjnego lub o rezygnacji²⁵ ze świadczenia kompensacyjnego. Rzecznik informuje wnioskodawcę o konieczności złożenia takiego oświadczenia, pouczając go o skutkach złożenia i niezłożenia oświadczenia.

Jak już wspomniano, świadczenie kompensacyjne jest wypłacane w terminie 14 dni od dnia złożenia oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego wynikającego z prawomocnej decyzji.

Rzecznik informuje podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którego działalnością wiąże się wniosek, o wypłacie świadczenia kompensacyjnego. Podmiot ten dokonuje analizy przyczyn źródłowych zdarzenia medycznego oraz formuluje i wdraża zalecenia podjęcia działań na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, które mają na celu zapobieżenie ponownemu wystąpieniu zdarzenia medycznego, chyba że w tym zakresie analiza ta została już przeprowadzona. Od decyzji Rzecznika przysługuje **odwołanie** do Komisji Odwoławczej do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych²⁶. W skład Komisji wchodzi 9 członków²⁷ posiadających wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego sprawowania tej funkcji, w tym: dwóch członków wskazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia; jeden członek wskazany przez Ministra Sprawiedliwości; 1 członek wskazany przez Rzecznika; jeden członek wskazany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia; jeden członek wskazany przez Naczelną Radę Lekarską; jeden członek wskazany przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz dwóch członków wskazanych przez organizacje pacjentów wpisane do wykazu organizacji pacjentów. Orzeczenia Komisji zapadają na posiedzeniu niejawnym większością głosów. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego. Członek Komisji nie może wstrzymać się od głosu. Komisja przetwarza dokumentację gromadzoną w związku z rozpatrzeniem odwołania w zakresie koniecznym do sporządzenia orze-

czenia. Wniesienie odwołania podlega opłacie w wysokości 200 zł. Opłatę uiszcza się na rachunek bankowy Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

Od decyzji Komisji Odwoławczej istnieje także możliwość odwołania i wówczas właściwa będzie skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Uwagi końcowe

Uzyskanie świadczenia nie wymaga udowodnienia winy podmiotu leczniczego²⁸. Podstawowym warunkiem przyznania świadczenia jest stwierdzenie, że doszło do zdarzenia medycznego, którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć, gdyby świadczenie zdrowotne zostało pacjentowi udzielone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo gdyby zastosowano inną dostępną metodę diagnostyczną lub leczniczą.

Postępowania w sprawie świadczenia kompensacyjnego nie wszczyna się, a wszczęte umarza, w przypadku gdy w związku z tym zdarzeniem medycznym: prawomocnie osądzono sprawę o odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie; toczy się postępowanie cywilne w sprawie o odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie; wnioskodawca uzyskał odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie od osoby odpowiedzialnej za szkodę, w tym z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej; sąd orzekł na rzecz wnioskodawcy obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę albo nawiązkę.

Przypisy

- Jan Kochanowski – „Fraszki – księgi trzecie” – „Na zdrowie”, <https://pzw.warszawa.pl/project-view/na-zdrowie-fraszki-ksiegi-trzecie/>, dostęp z dnia 30.04.2024 r.
- Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych został wprowadzony do polskiego porządku prawnego ustawą z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, Dz.U.2023 poz. 1675.
- <https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-zdarzen-medycznych-rozpoczyna-swoja-dzialalnosc>, dostęp z dnia 30.04.2024 r.
- Przed złożeniem wniosku można bezpłatnie na stronie Rzecznika Praw Pacjenta wstępnie sprawdzić, czy spełnione zostały przesłanki do uzyskania świadczenia poprzez wykonanie krótkiego testu, składającego się z kilku pytań – <https://www.webankieta.pl/ankieta/1008152/czy-mam-prawo-do-swiadczenia-z-funduszu-kompensacyjnego-zdarzen-medycznych.html>, dostęp z dnia 30.04.2024 r. W ocenie Autorki w przypadku wątpliwości należy skontaktować się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta, ponieważ wynik testu nie przesądza o możliwości złożenia wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego.
- Wniosek zawiera: imię i nazwisko wnioskodawcy, numer PESEL, a w przypadku gdy wnioskodawcy nie nadano tego numeru – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia; imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, jeżeli dotyczy; adres korespondencyjny; numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, jeżeli wnioskodawca je

- posiada; numer rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, na który ma być przekazane świadczenie kompensacyjne, albo adres, na który ma być dokonany przekaz pocztowy.
- Poniżej znajduje się link do strony internetowej, na której bezpłatnie pobrać wzór wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego
 - E. Bielań-Jomaa, M. Cwikiel [w:] D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, LEX on-line 2021, art. 23.
 - Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 września 2015 r., VII SA/Wa 1274/15.
 - A. Nowacka, A. Przybył, G. Dykowska, „Rola dokumentacji medycznej w opinii pracowników ochrony zdrowia”, *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia*, Vol. 8, nr 3, 2019, s. 90.
 - Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 28 października 2015 r., VII SA/Wa 1565/15.
 - Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r., Dz.U. z 2024 r. poz. 581.
 - Przez osobę bliską należy rozumieć małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.
 - Wyciąg to skróty dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.
 - Odpis to dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.
 - Kopia oznacza dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).
 - Definicja środków komunikacji elektronicznej zawarta jest w ustawie z 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U.2020.344). Zgodnie z art. 2 pkt 5 tej ustawy oznaczają one rozwiązania techniczne, w tym urządzenia teleinformatyczne i współpracujące z nimi narzędzia programowe, umożliwiające indywidualne porozumiewanie się na odległość przy wykorzystaniu transmisji danych między systemami teleinformatycznymi, a w szczególności pocztę elektroniczną.
 - Przykładowymi informatycznymi nośnikami mogą być pamięć komputera, pamięci dyskowe, urządzenia pamięciowe USB, płyty CD, DVD.
 - Dominika Tykwińska-Rutkowska, „Przegląd orzecznictwa sądów administracyjnych w zakresie ochrony zbiorowych praw pacjentów do dokumentacji medycznej”, *Gdańskie Studia Prawnicze. Przegląd Orzecznictwa*, 2018, nr 2, s. 27.
 - M. Nesterowicz, „Problem dostępu pacjenta i osób bliskich do dokumentacji medycznej ponownie przywołany”, *Prawo i Medycyna* 1/2012, s. 6.
 - Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 24 września 2015 r., LEX nr 1955923.
 - Zgodnie z treścią art. 28 ust. 2a pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy, o której mowa powyżej.
 - Wniosek złożony w postaci elektronicznej należy podpisać podpisem zaufanym, kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem osobistym. Jeśli wniosek nie będzie zawierał właściwego podpisu, Rzecznik wezwie do uzupełnienia tego braku.
 - W skład Zespołu wchodzi co najmniej 20 członków, powoływanych przez Rzecznika, w tym co najmniej 15 członków wykonujących zawód lekarza. Aktualny skład Zespołu można sprawdzić na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/rpp/zespol-ekspertow4>
 - Złożenie oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego jest równoznaczne ze zrzeczeniem się przez wnioskodawcę wszelkich roszczeń o odszkodowanie, rentę oraz zadośćuczynienie pieniężne mogących wynikać ze zdarzenia medycznego w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku
 - Złożenie oświadczenia o rezygnacji ze świadczenia kompensacyjnego lub niezłożenie żadnego z oświadczeń, jest równoznaczne ze zrzeczeniem się przez wnioskodawcę świadczenia kompensacyjnego
 - Kadencja członków Komisji wynosi 3 lata. W przypadku odwołania członka Komisji albo jego śmierci przed upływem kadencji, kadencja członka powołanego na jego miejsce upływa z dniem upływu kadencji odwołanego albo zmarłego członka.
 - Członkiem Komisji może być wyłącznie osoba, która: posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny, uzyskany po ukończeniu studiów na kierunku związanym z kształceniem w zakresie nauk medycznych lub nauk prawnych; nie została skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz korzysta z pełni praw publicznych.
 - <https://www.gov.pl/web/rpp/podstawowe-informacje3>, dostęp z dnia 30.04.2024 r.