



Warszawa, 27 kwietnia 2020 r.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

RzPP-DPR-WPL.420.10.2020.MMA

Pan

Michał Dworczyk

Szef KPRM

ePUAP

Pan

Janusz Cieszyński

Podsekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia

ePUAP

Szanowni Panowie Ministrowie

W związku z wejściem w życie przepisów ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych¹, zwanej dalej „ustawą o COVID”, uprzejmie przedstawiam wątpliwości Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie:

- 1) przechowywania dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia;
- 2) realizacji w czasie stanu epidemii (stanu zagrożenia epidemicznego) i obowiązywania przepisów ww. ustawy prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 374, z późn. zm.



orzeczenia lekarza, o którym mowa w art. 31 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta² (dalej: „u.p.p.”).

Ad. 1)

Zgodnie z art. 7 ust. 4 ustawy o COVID lekarz oraz lekarz dentyista spełniający warunki, o których mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, zwanych dalej „teleporadą”, z pominięciem obowiązków wynikających z art. 101 tej ustawy oraz **obowiązków dotyczących dokumentacji medycznej wynikających z przepisów o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**. Działalność ta nie podlega wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Lekarz oraz lekarz dentyista udzielający świadczeń za pośrednictwem ww. systemu prowadzi dokumentację medyczną w postaci karty teleporady (art. 7 ust. 7 ustawy o COVID).

Rzecznik Praw Pacjenta popiera działania mające na celu maksymalne odciążenie lekarzy i podmiotów leczniczych z obowiązków, które w chwili obecnej mogą powodować ograniczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Zasadne z tej perspektywy jest wprowadzenie dokumentacji medycznej w postaci karty teleporady. Zastrzeżenia Rzecznika Praw Pacjenta budzi jednak określenie bardzo krótkiego terminu przechowywania ww. dokumentacji - jedynie przez okres 30 dni od dnia udzielenia teleporady (art. 7 ust. 9 ustawy o COVID). Zmiana ta nie była konsultowana z Rzecznikiem Praw Pacjenta, zatem Rzecznik nie mógł przedstawić swoich wątpliwości w tym zakresie.

Karta teleporady jako szczególny rodzaj dokumentacji medycznej zawiera (oprócz danych pacjenta i osoby udzielającej teleporady) informacje dotyczące stanu zdrowia oraz zalecanego procesu diagnostycznego i leczniczego, w tym rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego, zalecenia, informacje o wystawionych zaświadczeniach, receptach lub skierowaniach, inne informacje istotne dla procesu leczenia.

Dokumentacja medyczna ma istotne znaczenie przede wszystkim dla zapewnienia ciągłości leczenia. Dane podlegające odnotowaniu w karcie teleporady mogą być wykorzystane w późniejszym czasie w dalszym leczeniu pacjenta, w szczególności, kiedy

² Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.

dany pacjent z teleporady skorzysta kilka razy, a nawet wielokrotnie. Dane te mogą okazać się wręcz niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pacjentów chorych przewlekle. Dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów Rzecznik Praw Pacjenta proponuje rozwiązanie, aby karta teleporady była przechowywana przez okres 30 dni, licząc od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Niezbędne w tym celu jest otrzymanie następującego brzmienia przez art. 7 ust. 9 ustawy o COVID:

„9. Karty teleporady przechowuje się przez okres 30 dni następujących po dniu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii”.

Ad. 2)

Zgodnie z art. 31 ust. 2 u.p.p. sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Wniesienie sprzeciwu po upływie terminu 30 dni skutkuje jego zwrotem. Terminu tego nie można jednak przywrócić. Zatem termin ten nie będzie terminem procesowym, o którym mowa w art. 15zsz ust. 1 ustawy o COVID, a terminem materialnym. Jednakże jego przekroczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta, gdyż powoduje realizację opinii lub orzeczenia lekarza.

Stosownie do art. 15zrz ust. 1 ustawy o COVID w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 bieg przewidzianych przepisami prawa administracyjnego terminów:

- 1) od zachowania których jest uzależnione udzielenie ochrony prawnej przed sądem lub organem,
 - 2) do dokonania przez stronę czynności kształtujących jej prawa i obowiązki,
 - 3) przedawnienia,
 - 4) których niezachowanie powoduje wygaśnięcie lub zmianę praw rzeczowych oraz roszczeń i wierzytelności, a także popadnięcie w opóźnienie,
 - 5) zawitych, z niezachowaniem których ustawa wiąże ujemne skutki dla strony,
 - 6) do dokonania przez podmioty lub jednostki organizacyjne podlegające wpisowi do właściwego rejestru czynności, które powodują obowiązek zgłoszenia do tego rejestru, a także terminów na wykonanie przez te podmioty obowiązków wynikających z przepisów o ich ustroju
- nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu na ten okres.

Rozpatrzenie sprzeciwu przez Komisję Lekarską, jak również jego zwrot przez Rzecznika Praw Pacjenta na podstawie art. 31 ust. 4 u.p.p., nie następuje w formie będącej aktem lub czynnością z zakresu administracji publicznej (postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 17 września 2014 r., sygn. akt VII SA/Wa 1753/14 oraz postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 lipca 2011 r., sygn. akt VII SA/Wa 2494/10). Komisja Lekarska nie wykonuje zadań z zakresu władzy publicznej, nie rozstrzyga sprawy administracyjnej. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Jej orzeczenia nie podlegają kontroli sądów administracyjnych. Komisja rozstrzyga jedynie zagadnienia natury medycznej, w tym czy treść wydanej przez lekarza opinii/orzeczenia jest zgodna z aktualną wiedzą medyczną. W przypadku zasadności wniesionego sprzeciwu orzeczenie Komisji ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta. Zatem staje się nową opinią/orzeczeniem, na podstawie której pacjent może skorzystać ze swoich uprawnień,

Wobec powyższego brak jest podstaw do uznania, że przepisy art. 31 u.p.p. w zakresie postępowania przed Komisją Lekarską stanowią część prawa administracyjnego w rozumieniu art. 15 zzz ust. 1 ustawy o COVID. Termin do wniesienia sprzeciwu nie ulega zawieszeniu w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19.

Z drugiej strony postępowanie przed Komisją Lekarską jest postępowaniem prowadzonym na podstawie ustawy, o czym mowa w art. 15z z ustawy o COVID. Zastosowanie winna zatem znaleźć zasada dotycząca zawieszenia biegu terminów procesowych w tym postępowaniu.

W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta przysługujące pacjentowi prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza w czasie stanu epidemii nie może budzić wątpliwości. Z uwagi na charakter spraw rozpatrywanych przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku Praw Pacjenta, sprawy te powinny być dalej rozpatrywane w czasie epidemii i być wyłączone z postępowań, w których doszło do zawieszenia biegu terminów. Zasadnym zatem jest wprowadzenie w ustawie o COVID zmiany polegającej na dodaniu w art. 15 z z ust. 3b w brzmieniu:

„3b. Wstrzymanie i zawieszenie biegu terminów, o których mowa w ust. 1, nie dotyczy postępowania przed Komisją Lekarską działającą przy Rzeczniku Praw Pacjenta prowadzonego na podstawie art. 31 i 32 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.).”

Przyjęcie powyższego rozwiązania przyczyni się do zapewnienia bieżącego rozpatrywania sprzeciwów wnoszonych przez pacjentów w zakresie orzeczeń i opinii dotyczących ich stanu zdrowia. W ramach rozpatrywanych sprzeciwów Rzecznik Praw Pacjenta musi powołać skład Komisji Lekarskiej, tzn. zobowiązać wyznaczonych lekarzy do analizy danej sprawy, a także wystąpić do określonych podmiotów leczniczych o udostępnienie niezbędnej dokumentacji medycznej. Rzecznik Praw Pacjenta musi dysponować jasną podstawą prawną takiego działania i do zobowiązania ww. lekarzy i podmiotów leczniczych do realizacji żądania Rzecznika.

Uprzejmie proszę o uwzględnienie ww. propozycji w ramach prac nad nowelizacją ustawy o COVID.

Z poważaniem
RZECZNIK PRAW PACJENTA
Bartłomiej Chmielowiec