



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa

DLU.055.41.2023.EK
Warszawa, 25 września 2023

Szanowna Pani,

W odpowiedzi na petycję z dnia 15 września 2023 r., znak: 1155/23, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że proces diagnostyczno-leczniczy konkretnego pacjenta opiera się na indywidualnej ocenie jego stanu zdrowia dokonanej przez personel medyczny m.in. na podstawie zgłoszonych przez niego dolegliwości oraz zastosowaniu indywidualnego leczenia dostosowanego do potrzeb zdrowotnych pacjenta.

Na mocy przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2023 r. poz. 1545, ze zm.), zwanej dalej „uopp” pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie innym osobom, np. osobom bliskim, informacji m.in. o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają także prawo do zastrzeżenia udzielania ww. informacji innym osobom.

Podkreślenia wymaga także, że zgodnie z art. 21 uopp na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Jej obecność pozwala na udzielenie choremu wsparcia takiego, jakiego potrzebuje.

Obowiązujące regulacje prawne nie ograniczają możliwości leczenia się u jednego lekarza przez dwóch lub więcej członków rodzin lub osób bliskich.

W odniesieniu do wprowadzania dokumentacji medycznej rodzinnej/ środowiskowej należy wskazać, że dokumentacja medyczna jest wytwarzana w związku ze świadczeniem zdrowotnym udzielonym konkretnemu pacjentowi.

Przedstawiona treść petycji nie zawiera wyjaśnień celowości wprowadzenia zaproponowanego rozwiązania. Nie określono bowiem w jaki sposób zgoda specjalisty na leczenie osób bliskich pacjenta miałyby wpłynąć na prawidłową diagnostykę i leczenie pacjenta. Ww. korespondencja nie wskazuje także, jak prowadzenie kartoteki rodzinnej/ środowiskowej miałyby wpłynąć na prawidłową diagnostykę i leczenie pacjenta. Wątpliwości budzi także związek pomiędzy zaproponowanymi w petycji zmianami, a wskazanym celem ich wdrożenia – udoskonaleniem bądź poprawieniem danego stanu

prawnego bądź faktycznego celem dobra publicznego. Realizacja postulatów nie przekłada się bowiem w sposób bezpośredni na wskazany cel.

Wobec powyższego, Ministerstwo Zdrowia nie widzi uzasadnienia dla realizacji wskazanego w petycji postulatu.

Z wyrazami szacunku
z up. Dyrektora
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/