



Warszawa, 24 lutego 2020 r.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

RzPP-DSD.420.114.2019.MR

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia
ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ (dalej jako: ustawa) w art. 39 stanowi, że pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Kwestie dotyczące zakresu spisu przedmiotów oddawanych do depozytu, sposób zabezpieczenia tych przedmiotów oraz sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej². Zgodnie z § 6 ust. 3 rozporządzeniem Ministra Zdrowia, w wypadku trwania okoliczności – tj. stanu nieprzytomności pacjenta lub niezdolności do zrozumienia znaczenia informacji, przez okres dłuższy niż 24 godziny od czasu przyjęcia pacjenta do zakładu, kierownik zakładu albo osoba przez niego upoważniona informuje o przyjęciu rzeczy wartościowych do depozytu małżonka, wstępnych, zstępnych lub rodzeństwo pacjenta, a także inne osoby uprawnione, na podstawie odrębnych przepisów, do dysponowania ruchomościami pacjenta.

Zauważyć jednak należy, iż podmiot leczniczy często nie dysponuje informacjami na temat personaliów ww. osób. W przypadku przyjęcia osoby nieprzytomnej, nie jest znana również wola pacjenta w zakresie przekazania ewentualnych informacji lub dyspozycji ruchomościami pacjenta. Ponadto, część rzeczy pacjenta nie jest traktowana jako wartościowa, a przy osobie nieprzytomnej, poza środkami pieniężnymi, znajdują się rzeczy

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 z późn.zm.

² Dz. U. z 2009 r. nr 129, poz. 1068 z późn.zm.



osobiste o wartości sentymentalnej, a także stanowiące nośnik informacji lub uprawnień np. dokumenty (w tym dowód tożsamości). Przedmiotowe rzeczy nie zawsze są przechowywane w sposób zabezpieczających je przed zaginięciem, w szczególności z uwagi na powiązanie wykładni określenia rzeczy wartościowe z wartością rynkową. Pomimo, iż Rzecznik stoi na stanowisku, że wykładnia pojęcia wartościowe powinna uwzględniać ocenę obiektywną i subiektywną, pojawiają się rozbieżne stanowiska podmiotów leczniczych w tym zakresie. Przykładowo, do Biura kierowane były zapytania od podmiotów leczniczych w przedmiocie oceny pojęcia wartościowe, w których przy próbach zdefiniowania pojęcia powoływano się m.in. na takie akty jak Zarządzenia Komendanta Policji w sprawie niektórych form organizacji i ewidencji czynności dochodzeniowo śledczych. Powyższe wskazuje, iż realizacja przedmiotowego uprawnienia pacjenta może powodować wątpliwości również w materii zakresu uprawnienia.

Wobec powyższego, chciałbym poddać Panu Ministrowi pod rozwagę wprowadzenie nowej funkcjonalności Internetowego Konta Pacjenta: możliwość wskazania przez pacjenta z kim podmiot leczniczy powinien się kontaktować w sytuacji zaistniałej w § 6 ust. 3 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Jako Rzecznik Praw Pacjenta uważam wdrożenie Internetowego Konta Pacjenta (dalej jako: IKP) za ważny element budowania nowej jakości w obsłudze systemu ochrony zdrowia. Należy także docenić, iż IKP jest stale i dynamicznie rozbudowywane o nowe funkcjonalności. Proponowana funkcjonalność mogłaby być wdrożona analogicznie jak możliwość zgłaszania oświadczeń o upoważnieniu. Wydaje się, że Internetowe Konto Pacjenta mogłoby stanowić również ważny nośnik informacji o tym kogo obywatel upoważnił do odbioru (ale nie do rozporządzania) rzeczy, które nie zawsze musiałyby być składowane w depozycie.

Funkcjonalność powinna dawać możliwość wpisania obywatelowi: imienia i nazwiska osoby upoważnionej do informacji/odbioru rzeczy, adresu do korespondencji lub adresu zamieszkania tej osoby oraz dodatkowych danych kontaktowych - takich jak numer telefonu, e-mail. Należałoby również zastanowić się nad tym, aby odbierający uprawnienie był zobowiązany do okazania dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz złożenia oświadczenia, iż zobowiązuje się do dalszego przechowywania rzeczy. Odbiór depozytu przez osobę upoważnioną w IKP powinien być szczegółowo odnotowany w księdze depozytów prowadzonej przez podmiot leczniczy, w szczególności poprzez podanie: danych osobowych osoby uprawnionej do odbioru depozytu, w tym numeru PESEL, adresu zameldowania (lub korespondencji), innych danych kontaktowych, a także potwierdzenia

odbioru depozytu. Na żądanie spadkobiercy pacjenta podmiot leczniczy lub administrator systemu powinien mieć obowiązek ujawnić dane osoby odbierającej rzeczy.

Wydaje się, że taka funkcjonalność byłaby pożądana zarówno przez obywateli, jak i podmioty lecznicze. Dla podmiotów leczniczych stanowiłoby to znaczne ułatwienie w procesie ustalenia osoby uprawnionej do informacji/odbioru rzeczy pacjenta, a osobie wskazanej przez pacjenta powyższe umożliwiłoby pozyskanie co najmniej rzeczy osobistych pacjenta.

Należy podkreślić, że takie rozwiązanie mogłoby również przyczynić się do znacznego skrócenia długość całego postępowania zmierzającego do likwidacji niepodjętego depozytu w przypadku śmierci pacjenta. Zauważyć należy, iż ustawa z 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów³ przewiduje możliwości likwidacji niepodjętego depozytu z mocy prawa. Likwidacja niepodjętego depozytu z mocy prawa następuje w razie niepodjęcia depozytu przez uprawnionego, mimo upływu terminu do odbioru depozytu, który wynosi 3 lata i jest liczonych od dnia doręczenia wezwania do odbioru uprawnionemu. W przypadku śmierci uprawnianego, zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 15 września 2017 r. sygn.. akt III CZP 39/17⁴ należy wskazać, że uprawnionym do odbioru depozytu po zmarłym jest jego spadkobierca.

W przypadku braku możliwości doręczenia wezwania do odbioru depozytu lub nieustalenia uprawnionego, przechowujący depozyt jest obowiązany dokonać wezwania poprzez jego wywieszenie na tablicy informacyjnej w swojej siedzibie na okres 6 miesięcy. W tym przypadku, jeżeli szacunkowa wartość depozytu przekracza kwotę 5000 zł, przechowujący depozyt zamieszcza również ogłoszenie w dzienniku poczytnym w danej miejscowości lub w Biuletynie Informacji Publicznej. W chwili likwidacji niepodjętego depozytu przechodzi on z mocy prawa na rzecz Skarbu Państwa. Nadto należy zaznaczyć, że w przypadku podmiotów leczniczych nie będących samodzielnie publicznymi zakładami opieki zdrowotnej kwestię przechowywania depozytu reguluje ustawa z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny⁵, a w szczególności przepisy dotyczące przechowania.

W tych stanach faktycznych funkcjonalność IKP mogłaby wskazywać, z kim podmiot leczniczy powinien się kontaktować w przypadku śmierci pacjenta- celem poinformowania

³ Dz. U. z 2006 r. nr 208, poz. 1537 z późn.zm.

⁴ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2017 r. o sygn. akt III CZP 39/17 - <http://www.sn.pl/sprawy/SitePages/e-Sprawa.aspx?ItemSID=3658-ce0d61b0-fe80-4050-bec5-582cc7606e5a&ListName=esprawa2017&Search=III%20CZP%2039/17>

⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 1145 z późn.zm.

o pozostawionym depozycie. Należy wskazać, że spadkobierca może nie wiedzieć o pozostawieniu depozytu w podmiocie leczniczym przez zmarłego.

Wprowadzenie wyżej opisanych funkcjonalności w Internetowym Koncie Pacjenta wymaga również zmian legislacyjnych – w tym m.in. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze powyższe oraz działając na podstawie art. 47 ust. 7 ustawy zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o ustosunkowanie się do wskazanych wyżej rozwiązań. Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁶ administratorem systemu Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia – tj. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Z wyrazami osobistego szacunku

z upoważnienia
RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Jarosław Fiks
Dyrektor Generalny

⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 408 z późn.zm.