



Warszawa, 25 maja 2020 r.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

RzPP-DSD.420.60.2020

Kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne

Szanowni Państwo,

Zgłaszają się do mnie rodziny pacjentów, którym uniemożliwiono ostatnie pożegnanie się z umierającym pacjentem, albo zakazano stawiennictwa w podmiocie leczniczym celem identyfikacji jego zwłok, pomimo iż przyczyna śmierci pozostawała bez związku z COVID-19, a podmiot leczniczy nie był tzw. szpitalem zakaźnym jednoimiennym.

Okres epidemii stawia szczególne wyzwania przed systemem ochrony zdrowia. W dniu 12 marca 2020 r., kiedy epidemia znajdowała się w początkowej fazie rozwoju, jako Rzecznik Praw Pacjenta opublikowałem stanowisko w zakresie możliwości proporcjonalnego ograniczenia praw pacjenta na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ (dalej jako: ustawa). Zgodnie ze wskazaną normą prawną, placówka medyczna może czasowo ograniczyć korzystanie przez pacjentów z pełni ich praw w sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz, uwzględniając przy tym sytuację w danym podmiocie leczniczym.

Ograniczenie prawa nie jest tożsame z przyzwoleniem na całkowite zawieszeniem uprawnień pacjenta, wynikających przecież z konstytucyjnego prawa do godności, ochrony zdrowia i prywatności człowieka, jeżeli takie zawieszenie nie zostało wskazane wprost w przepisach (jak ma to miejsce w sytuacji pacjentów z COVID-19). Rozwój technologii umożliwił nawet w stanie epidemii organizację kontaktów na odległość z pacjentami (w tym

¹ Dz.U. z 2020 poz. 849.

też tymi z potwierdzonym COVID-19), do czego wiele szpitali udało się w szybkim czasie przystosować, za co dziękuję w imieniu własnym i pacjentów.

Chciałbym jednak w tym miejscu przypomnieć, iż obecnie, zgodnie z ostatnimi decyzjami organów odpowiedzialnych za prowadzenie polityki ochrony zdrowia publicznego, stopniowo zostaje przywrócony dostęp do wielu aspektów życia publicznego. Powyższe jest poparte stałą analizą danych epidemiologicznych. Z tych względów proszę o rozważenie, czy przyjęte przez wielu z Państwa odgórne ograniczenia praw pacjentów u których nie występuje podejrzenie zachorowania na COVID-19, również nie powinny ulec złagodzeniu, w celu dostosowania ich do aktualnej sytuacji życia publicznego.

Zgodnie z art. 20 ust. 2 ww. ustawy, prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Uniemożliwienie dokonania ostatniego pożegnania pacjenta z rodziną jest decyzją, którą mogą usprawiedliwić tylko wyjątkowe okoliczności epidemiologiczne, albowiem taka ingerencja ma charakter nieodwracalny i narusza uprawnienie pacjenta. Z tych względów poleciłem pracownikom mojego Biura, aby w każdej z przedmiotowych spraw kontaktowali się indywidualnie z podmiotem leczniczym w celu jej wyjaśnienia. Jednocześnie, jeżeli wydane zalecenie będzie miało charakter stały, pozostający bez związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną (zachorowaniem lub podejrzeniem zachorowania na COVID-19), Biuro Rzecznika będzie dany stan faktyczny analizować pod kątem uprawdopodobnienia naruszenia zbiorowych praw pacjenta przez szpital.

Wierzę, że powyższe zostanie rozwiązane w sposób umożliwiający zachowanie zarówno bezpieczeństwa personelu, innych pacjentów, jak i prawidłowej realizacji prawa do umierania w spokoju i godności, zaś zgłoszenia kierowane do mojego Biura będą miały charakter incydentalny. Proszę Państwa w związku z powyższym o stały kontakt z szpitalnymi ekspertami w zakresie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń, śledzenie zaleceń organów inspekcji sanitarnej i Ministerstwa Zdrowia, a nader wszystko: przekazanie pracownikom podmiotu leczniczego aktualnych zaleceń w zakresie realizacji ww. prawa pacjenta w sytuacji pozostającej bez związku z zachorowaniem na COVID-19.

Bartłomiej Chmielewicz