



Warszawa, 17 listopada 2020 r.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

RzPP-DPR-WPZ.420.54.2020

Pan
dr Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
ePUAP

Szanowny Panie Ministrze!

Bieżąca analiza przestrzegania praw pacjenta, a także doświadczenia związane ze stosowaniem poszczególnych przepisów prawa odnoszących się do tej materii, w tym z perspektywy zadań ustawowych Rzecznika Praw Pacjenta oraz obecnej sytuacji związanej z ogłoszonym stanem epidemii w związku z wirusem SARS-CoV-2, uzasadnia sformułowanie następujących wniosków legislacyjnych:

Dostęp osoby bliskiej do dokumentacji medycznej nieprzytomnego pacjenta.

Dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta może mieć osoba przez niego upoważniona. Przepisy prawa nie wymagają szczególnej formy dla takiego upoważnienia, niemniej fakt jego udzielenia nie może budzić wątpliwości. W przypadku braku upoważnienia podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych odmówi udostępnienia dokumentacji medycznej. Wpływające do Rzecznika Praw Pacjenta sygnały wskazują na zasadność unormowania sytuacji, w której o dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta wnioskuje osoba bliska, natomiast sam pacjent, w szczególności ze względu na stan zdrowia, nie może udzielić tej osobie upoważnienia. Należy wskazać, że już w chwili obecnej osoby bliskie pacjenta mogą uzyskać informacje o stanie zdrowia pacjenta w ww. sytuacji bez odrębnego upoważnienia pacjenta. Zgodnie z art. 31 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie

bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zwanej dalej „ustawą”. Zasadnym jest rozszerzenie uprawnienia dostępu do informacji o stanie zdrowia, także o informacje zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta. Są to te same informacje o stanie zdrowia pacjenta, z tym że zapisane w dokumentacji medycznej. Przyjęcie wskazanego rozwiązania jest tym bardziej zasadne w obecnym czasie epidemii, kiedy odwiedziny pacjentów są ograniczane, a kontakt z lekarzami utrudniony. Należy w tym zakresie zwrócić szczególną uwagę na sytuacje, kiedy stan nieprzytomności pacjenta utrzymuje się przez dłuższy okres (śpiączka) i nie wiadomo w przeciągu jakiego czasu pacjent odzyska świadomość. Tego typu przypadki są nagłaśniane przez media – tytułem przykładu należy przywołać sprawę 18-letniego Adriana, która została przedstawiona w programie „UWAGA! TVN”¹. Ten przypadek przemawia za zasadnością zaproponowanego rozwiązania także z innego względu – zabezpiecza bowiem sytuacje, kiedy pacjent w związku z uzyskaną niedawno pełnoletniością nie zdążył do momentu utraty przytomności w wyniku zdarzenia nagłego nikogo upoważnić do dostępu do swojej dokumentacji medycznej². Nawet jeśli w takim stanie prawnym osoba bliska nie będzie mogła decydować o leczeniu pacjenta dostęp do dokumentacji medycznej umożliwi jej skonsultowanie przypadku pacjenta z lekarzami z innego szpitala lub wstępne uzgodnienie jego przeniesienia, którego finalizacja musiałaby uwzględniać zasady udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta. Wskazane uprawnienie osoby bliskiej pozwoliłoby także na szybkie zgromadzenie dokumentacji medycznej z innych podmiotów leczniczych, która może być niezbędna w toku leczenia szpitalnego.

W związku z powyższym zasadnym jest dodanie w art. 26 ustawy ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadku, o którym mowa w art. 31 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie bliskiej.”.

¹ <https://uwaga.tvn.pl/reportaze,2671,n/koszalin-18-letni-adrian-jest-w-spiaczkce-matka-nie-moze-mu-pomoc,329843.html>

² Upoważnienie o charakterze ogólnym złożone przez pacjenta w jednym podmiocie upoważnia do dostępu do dokumentacji medycznej przechowywanej również w innym i powinno być respektowane. Taki pogląd został wyrażony również w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 17 września 2013 r. (sygn. akt II OSK 1539/13)

Zabezpieczenie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pacjenta, który nie może wyrazić swojej woli w kwestii leczenia.

Alternatywnie do propozycji przedstawionej powyżej Rzecznik Praw Pacjenta zgłasza do rozważenia przez Pana Ministra rozwiązanie dalej idące. Analiza zgłoszeń wpływających do Rzecznika Praw Pacjenta wielokrotnie wskazywała na zasadność rozważenia wprowadzenia do polskiego systemu prawnego instytucji kuratora medycznego, tj. osoby mogącej wyrażać zgodę na udzielenie świadczeń zdrowotnych, w sytuacji gdy sam pacjent nie może tego uczynić. Na potrzebę uregulowania tej kwestii zwracały także uwagę organizacje pacjentów.

Zasadą jest udzielanie świadczeń zdrowotnych za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Na gruncie ustawy odnoszą się do tej materii przepisy art. 15-19. Art. 19 ustawy stanowi, że zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza, ratownika medycznego oraz pielęgniarkę systemu pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i art. 18, określają odpowiednio przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 11 ust. 10a-10c ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym (art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty). W zakresie zaś zabiegu operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko w przypadku pacjenta niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, a niemającego przedstawiciela ustawowego, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, chyba że zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia art. 34 ust. 3 i 7 ww. ustawy).

Jeżeli nieprzytomny pacjent jest w stanie stabilnym, a zachodzi potrzeba udzielania mu dalszych świadczeń zdrowotnych, nieraz o podwyższonym ryzyku, każdorazowo zgodę musi wyrażać sąd. Zgodnie z intencją kurator medyczny przyczyniłby się do uproszczenia i tym samym przyśpieszenia procedury wyrażania zgody na udzielenie świadczeń

zdrowotnych pacjentowi, który sam takiej zgody nie jest w stanie wyrazić. Przyjęcie przedmiotowego rozwiązania zwiększyłoby także bezpieczeństwo prawne lekarzy oraz podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z udzieleniem świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, przyczyniając się jednocześnie do zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta przez zapewnienie natychmiastowej decyzyjności w kwestiach leczenia pacjenta oraz ciągłości udzielanych świadczeń, w szczególności w obecnym stanie epidemii. Kuratora medycznego wyznaczałby sąd. Dla realizacji celów kuratora medycznego osoba wyznaczona do tej funkcji miałaby dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz jego dokumentacji medycznej.

W związku z powyższym zasadnym jest dodanie w ustawie art. 17a i 17b w brzmieniu:

„Art. 17a. 1. W przypadku, gdy pacjent jest niezdolny do świadomego wyrażenia zgody i nie ma on przedstawiciela ustawowego przeprowadzenie badań lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych wymaga zgody sądu opiekuńczego. Sąd, wydając postanowienie o wyrażeniu zgody albo o braku takiej zgody na wykonanie wnioskowanych badań lub świadczeń zdrowotnych, ustanawia dla takiej osoby kuratora medycznego, jeśli z okoliczności sprawy wynika, że leczenie będzie kontynuowane. W przypadku, gdy pacjent pozostaje w stanie wyłączającym świadome wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub odmowę takiej zgody decyzję w tym zakresie podejmuje kurator medyczny.

2. Postępowanie, o którym mowa w ust. 1, wszczyna się na wniosek opiekuna faktycznego pacjenta, osoby bliskiej, podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub osoby wykonującej zawód medyczny. Postępowanie sąd może wszcząć również z urzędu. Postępowanie jest wolne od opłat.

3. Sąd niezwłocznie wszczyna postępowanie w sprawie wyrażenia zgody na przeprowadzenie badań lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych pacjentowi, a postanowieniu, o którym mowa w ust. 1, nadaje rygor natychmiastowej wykonalności.

4. W toku postępowania, o którym mowa w ust. 3, sąd wysłuchuje pacjenta, także małoletniego, o ile osoba ta jest przytomna, jej przedstawiciela ustawowego oraz lekarza, a także może powołać biegłych celem zasięgnięcia opinii o stanie zdrowia pacjenta. W przypadku, gdy pacjenta jest nieprzytomny sąd zapoznaje się ze stanem pacjenta w miejscu, w którym on przebywa.

5. Kuratorem medycznym nie może być pracownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych pacjentowi bądź osoba, która z tym podmiotem współpracuje na podstawie innej umowy. Sąd może wyznaczyć kuratorem medycznym pracownika Biura wskazanego przez Rzecznika.

6. Kurator medyczny jest zobowiązany do działania zgodnie z dobrem pacjenta oraz do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących pacjenta o jakich dowiedział się w związku z udzielonym pełnomocnictwem.

7. Sąd może odwołać kuratora medycznego w każdym czasie, jeśli uzyska wiarygodne informacje wskazujące, że kurator medyczny nie działa na rzecz dobra pacjenta.

8. Kurator medyczny ma prawo do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta, a także dostępu do jego dokumentacji medycznej.

9. Do kuratora medycznego stosuje się odpowiednio art. 166 i 167 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1359).

10. Sąd niezwłocznie odwołuje kuratora medycznego jeśli pacjent odzyskał trwale zdolność samodzielnego wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

11. Sądem właściwym jest sąd właściwy dla miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego.

Art. 17b. 1. Na postanowienie, o którym mowa w art. 17a ust. 1, służy zażalenie. Zażalenie wnosi się do sądu okręgowego, w terminie 3 dni od dnia jego wydania, za pośrednictwem sądu, który wydał to postanowienie.

2. Sąd, który wydał postanowienie, o którym mowa w art. 17a ust. 1, niezwłocznie przekazuje akta sprawy wraz z zażaleniem, o którym mowa w ust. 1, Sąd okręgowy rozpatruje zażalenie niezwłocznie.”.

Powyższe obrazuje istotę propozycji Rzecznika Praw Pacjenta; może ona jednak wymagać zmiany także innych przepisów. Propozycje zmian w tym zakresie Rzecznik Praw Pacjenta opracuje i przedstawi na dalszym etapie ewentualnych prac legislacyjnych.

Działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w czasie epidemii.

Wystąpieniem z dnia 23 października 2020 r. (znak RzPP-DPR-WPZ.420.49.2020) Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Pana Ministra o przyjęcie szczególnych rozwiązań dotyczących funkcjonowania wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych na czas trwania epidemii w zakresie udziału w posiedzeniach komisji uczestników postępowania, tylko gdy jest to niezbędne. Rzecznik Praw Pacjenta podtrzymuje ten wniosek oraz dodatkowo wnosi o rozważenie uregulowania możliwości zawieszenia działalności komisji przez właściwego wojewodę, po zasięgnięciu opinii przewodniczącego danej komisji, w celu przeciwdziałania COVID-19, jako że to właśnie urzędy wojewódzkie są siedzibami ww. komisji i zabezpieczają organizacyjnie działalność tych komisji.

W konsekwencji powyższej propozycji cały proponowany przez Rzecznika Praw Pacjenta w ww. wystąpieniu art. 15zsz⁶ 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 kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842, z późn. zm.) powinien przyjąć brzmienie:

„Art. 15zsz⁶. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz w ciągu trzech miesięcy od odwołania ostatniego z nich, wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w toku postępowania o ustalenie zdarzenia medycznego prowadzonego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849), może odstąpić od wezwania na posiedzenie podmiotu składającego wniosek, przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczyciela, jeżeli udział tych osób w posiedzeniu nie jest niezbędny dla wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy, które można stwierdzić w sposób niebudzący wątpliwości na podstawie innych dowodów. Na posiedzeniu prowadzonym bez udziału uczestników postępowania wojewódzka komisja może wydać orzeczenie. W takim przypadku art. 67j ust. 5, w zakresie ogłoszenia treści orzeczenia oraz przytoczenia jego głównych motywów, nie stosuje się.

2. Jeżeli wojewódzka komisja prowadzi postępowanie zgodnie z ust. 1 zawiadamia o tym podmiot składający wniosek, kierownika podmiotu leczniczego oraz ubezpieczyciela,

wskazując na możliwość składania pisemnych wyjaśnień w terminie 14 dni od otrzymania zawiadomienia.

3. Wojewoda, po zasięgnięciu opinii przewodniczącego wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, może, w celu przeciwdziałania COVID, zawiesić działanie tej komisji. W okresie zawieszenia działalności komisji bieg terminów procesowych w sprawach o ustalenie zdarzeniach medycznego nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu na ten okres.”.

Rzecznik Praw Pacjenta w sprawach cywilnych na prawach przysługujących prokuratorowi – szersze wsparcie obywateli.

Zgodnie z art. 55 ustawy w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta, określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony:

- 1) żądać wszczęcia postępowania,
 - 2) brać udział w toczącym się postępowaniu
- na prawach przysługujących prokuratorowi.

Dzięki ww. uprawnieniu Rzecznik bierze obecnie udział w ponad 50 postępowaniach cywilnych na terenie całej Polski, wspierając pacjentów w dochodzeniu na ich rzecz roszczeń związanych z naruszeniem ich praw jako pacjentów.

Stosownie do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2018 r. (sygn. V CSK 33/18), w obowiązującym stanie prawnym Rzecznik nie ma zdolności sądowej do wytoczenia powództwa o zadośćuczynienie na rzecz bliskich pacjenta zmarłego na skutek naruszenia jego praw. Tymczasem w także w przypadku śmierci pacjenta, wobec którego naruszone zostało prawo pacjenta, Rzecznik powinien mieć możliwość wszczęcia lub wzięcia udziału w postępowaniu cywilnym, w szczególności w sprawach o zapłatę świadczeń odszkodowawczych wynikających z art. 446 i art. 448 Kodeksu cywilnego. Rzecznik powinien też móc wystąpić z powództwem (lub wstąpić do procesu) o zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny, w przypadku zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności (o czym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy). Ograniczenie w tym zakresie nie powinno mieć miejsca i należy je uznać za lukę prawną. Rzecznik Praw Pacjenta prowadzi wiele postępowań wyjaśniających (które już pacjentów

zmarłych mogą dotyczyć), w przypadku których aspekt społeczny i szczególne okoliczności, w jakich doszło do śmierci pacjenta, w pełni uzasadniają udział Rzecznika Praw Pacjenta.

Dodatkowo, obecne brzmienie art. 55 ustawy posługuje się określeniem „naruszenie”, tymczasem Rzecznik winien mieć legitymację sądową w zakresie wszystkich spraw dotyczących praw pacjenta, a nie tylko dotyczących ich naruszenia, a więc np. w sprawach o ustalenie (art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego) czy w sprawach dotyczących przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody lub zakończenia takiej hospitalizacji.

W związku z powyższym zasadnym jest dokonanie zmiany art. 55 ustawy i przejęcie przez ten przepis następującego brzmienia:

„Art. 55. 1. W sprawach cywilnych dotyczących praw pacjenta, określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony:

- 1) żądać wszczęcia postępowania,
 - 2) brać udział w toczącym się postępowaniu
- na prawach przysługujących prokuratorowi.

2. Z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, Rzecznik może skorzystać także w sprawach wymienionych w art. 4 ust. 2 oraz o roszczenie wynikające ze śmierci pacjenta, do której doszło podczas lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych albo na skutek ich nieudzielenia.”.

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 i 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta uprzejmie proszę Pana Ministra o uwzględnienie powyższych propozycji Rzecznika Praw Pacjenta.

Z poważaniem
RZECZNIK PRAW PACJENTA
Bartłomiej Chmielowiec