



Opieka farmaceutyczna z perspektywy realizacji praw pacjenta

Znak sprawy: RzPP-DSD.422.3.2020.MR

Osoba do kontaktu: Melanie Raczek

Numer telefonu: [REDACTED]

Pan

dr Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

w pierwszej kolejności chciałbym podziękować za zaproszenie, a także możliwość czynnego uczestnictwa pracowników mojego Biura w posiedzeniu Zespołu Ministra Zdrowia do spraw opieki farmaceutycznej, które odbyło się 6 listopada br. Jest to szczególnie istotne w perspektywie nowych kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta, który jako właściwy organ będzie badał naruszenie praw pacjenta również w stosunku do sprawowania opieki farmaceutycznej.

Uregulowanie i wprowadzenie opieki farmaceutycznej jako świadczenia zdrowotnego uważam za niezwykle ważne i potrzebne narzędzie prowadzące do kompleksowej opieki nad pacjentem. Każdorazowe wprowadzenie nowego świadczenia zdrowotnego wymaga refleksji, aby było zarówno dostępne dla pacjentów, jak i możliwe do realizacji z poszanowaniem ich praw. Dlatego też poniżej przedstawiam rekomendacje dotyczące wdrożenia opieki farmaceutycznej z perspektywy realizacji praw pacjenta.

Na wstępie należy podkreślić, że ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zawodzie farmaceuty (dalej jako: procedowana ustawa), pozostaje w procesie legislacyjnym. Dlatego też poniżej proponowane rozwiązania zostały opracowane na podstawie norm prawnych proponowanych na dzień akceptacji niniejszego pisma.

Zgodnie z procedowaną ustawą, opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹, udzielane przez farmaceutę i stanowiące dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem prowadzącym leczenie pacjenta, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii. Opieka farmaceutyczna obejmuje:

- 1) prowadzenie konsultacji farmaceutycznych;
- 2) wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta;
- 3) opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta;
- 4) wykonywanie badań diagnostycznych określonych w przepisach w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowania metod i badań diagnostycznych;
- 5) wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.

Chciałbym podkreślić, że z dużą aprobatą przyjąłem fakt, że farmaceuci w ramach sprawowanej opieki farmaceutycznej będą prowadzić edukację zdrowotną, promocję zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktykę zdrowotną. Uważam, że właściwie realizowana opieka farmaceutyczna przyczyni się do podwyższenia kompetencji zdrowotnych pacjentów, a także ich samoświadomości.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

Istotą każdej ingerencji medycznej jest podejmowanie działań mających na celu poprawę, ratowanie oraz przywracanie stanu zdrowia pacjentów. Pozostałe prawa pacjenta mają na celu zagwarantowanie, aby w trakcie tego procesu pacjent czuł się bezpiecznie i posiadał niezbędne informacje. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zabezpiecza też odpowiedni standard udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo pacjentów. Muszą one bowiem odpowiadać aktualnej wiedzy medycznej, a ich udzielanie przez osoby wykonujące zawody medyczne musi cechować się należyłą starannością.

Tym samym istotne jest określenie, jaki podmiot uzyska status świadczeniodawcy realizującego opiekę farmaceutyczną (tj. farmaceuta lub apteka). Od ustalenia powyższego będzie zależała bowiem możliwość dookreślenia adresata określonych wymogów organizacyjnych towarzyszących realizacji świadczenia, a tym samym zabezpieczenia przestrzegania praw pacjenta. Do przykładowych obowiązków będzie należało wprowadzenie zmian organizacyjnych poprzez wyposażenie pomieszczeń w odpowiednie sprzęty, a także

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn.zm.

oprogramowania lub inne rozwiązania pozwalające na zabezpieczenie dokumentacji świadczenia/medycznej pacjentów.

Ponadto, w przypadku opieki farmaceutycznej realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych wymaga:

- rozważenia uregulowania i wprowadzenia standardu udzielania opieki farmaceutycznej lub jej poszczególnych elementów;
- uregulowana procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń opieki farmaceutycznej, opierającej się na przejrzystych i obiektywnych kryteriach;
- rozważenia w jaki sposób pacjent będzie mógł sprawdzić uprawnienia osoby udzielającej mu świadczenia w ramach opieki farmaceutycznej - w tym zakresie wydaje się niezbędnym określenie możliwości zgłoszenia i drogi rozpatrzenia skargi pacjenta, analogicznie jak robią to obecnie podmioty lecznicze;
- wprowadzenia ram współpracy farmaceuty z lekarzem prowadzącym leczenie pacjenta lub innym specjalistą, w tym zakresie także przekazanie przez farmaceutę zaleceń wynikających np. z planu opieki farmaceutycznej (również kontekście ochrony danych osobowych pacjenta);
- adekwatnego przygotowania farmaceutów do udzielania świadczenia, zarówno kompetencji merytorycznych (np. uzupełnienie wiedzy z zakresu dietetyki i jej wpływu na proces terapeutyczny), jak i kompetencji miękkich pozwalających na skuteczną komunikację z pacjentem;
- należy także rozważyć uzupełnienie programów kształcenia farmaceutów o wdrożenie dodatkowych, praktycznych kursów lub szkoleń z zakresu skutecznej komunikacji farmaceuta – pacjent. Programy te w szczególności powinny także podejmować zagadnienia dostosowania komunikacji do osoby pacjenta i poziomu jego kompetencji zdrowotnych (np. osoby starszej);
- ustalenia czy będzie możliwe zasięgnięcie przez farmaceutę opinii innego farmaceuty lub też zwołania konsylium farmaceutycznego w przypadku kiedy pacjent tego zażąda, jeśli tak, to należy rozważyć na jakich zasadach powinno się odbyć powyższe, a także wprowadzenie w tym zakresie odpowiednich zmian do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²;
- wprowadzenia adekwatnych regulacji obejmujących przypadki, gdy zalecenia lekarza co do farmakoterapii pacjenta będą odmienne od zaleceń farmaceuty – w szczególności należy unormować w jaki sposób i na jakich zasadach oraz przez kogo ma zostać podjęta ostateczna i wiążąca decyzja;
- rozważenia i wprowadzenia adekwatnych regulacji podejmujących zagadnienie szczepień ochronnych wykonywanych w aptece, w szczególności tego w jaki sposób będzie określany i weryfikowany stan zdrowia pacjentów przed przyjęciem szczepienia, a także jaka będzie rola farmaceuty w momencie pojawienia się u pacjenta

² Uregulowanie powinno być tożsame z normami prawnymi zawartymi w art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP), czy też w przypadku kiedy pacjent po wykonaniu szczepienia dozna wstrząsu anafilaktycznego (anafilaksja);

- stworzenia systemu kontroli nad opieką farmaceutyczną na wzór działalności leczniczej z kluczową rolą Ministerstwa Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz inspekcji farmaceutycznej w zakresie kompetencji określonej w art. 108 ustawy - Prawo farmaceutyczne³;
- rozważenia przyjęcia oznakowania aptek, informującego o tym, że pacjent może uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej w tym miejscu, oznakowanie to nie może być wykorzystywane w celu reklamy apteki;
- rozważenia możliwości realizacji wizyty domowej w ramach standardu świadczeń gwarantowanych, w szczególności skierowanych do pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie ze świadczenia opieki zdrowotnej w aptece (lub gabinecie).

Prawo pacjenta do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego

Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych łączy aspekt przedmiotowy, tj. bez właściwego poinformowania pacjenta o jego stanie zdrowia i możliwych (planowanych) działaniach terapeutycznych niemożliwe jest podjęcie przez pacjenta świadomej decyzji o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Zważyć należy, że w odniesieniu do ww. praw pacjenta wykształciło się pojęcie zgody uświadomionej. Tylko zgoda podjęta przez pacjenta po zapoznaniu się z potencjalnymi komplikacjami (powikłaniami) danego leczenia będzie skuteczna. Pacjent, wyrażając świadomą zgodę, z jednej strony znosi bezprawność podejmowanych wobec niego interwencji medycznych, z drugiej zaś akceptuje ryzyko związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

Należy także podkreślić, że pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

W przypadku opieki farmaceutycznej prawo pacjenta do informacji wymaga:

- poinformowania pacjenta o miejscu udzielania świadczenia zdrowotnego – opieki farmaceutycznej i o prawach przysługujących pacjentowi;
- ustalenia procedury poinformowania pacjenta o zamiarze odstąpienia przez farmaceutę od udzielenia świadczenia - tym samym poinformowania gdzie dane świadczenie może uzyskać⁴;
- ustalenia procedury udzielenia informacji w przypadku kiedy do farmaceuty zgłosi się osoba uprawniona do pozyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Procedura

³ Potwierdzenie, że do opieki farmaceutycznej nie stosuje się kontroli działalności aptecznej dokonywanej przez inspekcję farmaceutyczną w zakresie wykraczającym poza zadania określone w art. 108 ustawy - Prawo farmaceutyczne.

⁴ Z sygnałów odnotowywanych przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta wynika, że takie odmowy mogą mieć miejsce w przypadku, w którym pacjentka przyjmuje antykoncepcję, w tym antykoncepcję awaryjną. Rzecznik odnotowywał takie sygnały pacjentek, jeszcze przed wprowadzeniem opieki farmaceutycznej m.in. za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta.

ta powinna w szczególności wskazywać na potrzebę właściwej ochrony danych zdrowotnych pacjenta;

- rozszerzenia funkcjonalności Internetowego Konta Pacjenta o dodatkowy moduł zawierający zalecenia farmaceuty przekazane pacjentowi w ramach udzielanego świadczenia zdrowotnego, tak aby pacjent mógł po pewnym czasie wrócić do wskazanych przez farmaceutę zaleceń, a także aby mógł je skonsultować (lub udostępnić) lekarzowi;
- wykorzystania rozwiązań e-zdrowia poprzez dokonanie integracji opieki farmaceutycznej z systemu informacji medycznej(SIM)/dziedzinowych systemów teleinformatycznych, w tym: pełen dostęp do recept pacjenta oraz do zlecenia lekarskiego, w celu wystawienia recepty na kontynuację; opracowanie zasad dostępu do SIM; zasady wprowadzania dokumentów do SIM przez farmaceutę oraz podmiotów uprawnionych do ich dostępu.

Należy podnieść, że pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu odpowiednich informacji. Nadto należy wskazać, że pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. W przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, prawo jej wyrażenia ma przedstawiciel ustawowy. Zgoda oraz sprzeciw, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli. Wobec powyższego należy także mieć na uwadze problematykę kontynuacji świadczenia zdrowotnego - opieki farmaceutycznej w przypadku kiedy pacjent osiąga 18 r.ż. oraz pozyskania dalszej zgody pacjenta.

Jednocześnie, w przypadku realizacji świadczenia zdrowotnego – opieki farmaceutycznej - należy przesądzić czy niewyrażenie zgody przez pacjenta będzie dokumentowane, jeśli tak to w jaki sposób i gdzie zostanie to odnotowane.

Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

Omawiając powyższe prawo należy wskazać, że pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego. Zgodnie z procedowaną ustawą usługa farmaceutyczna obejmuje także zgłaszanie właściwym organom działań niepożądanych produktów leczniczych, incydentów medycznych, niepożądanych odczynów poszczepiennych, ciężkich działań niepożądanych produktów kosmetycznych oraz podejrzenia lub stwierdzenia zatrucia produktem biobójczym.

Obecnie, zgłaszalność powyższego jest na stosunkowo niskim poziomie. Wdrożenie opieki farmaceutycznej stanowi szansę na zwiększenie realizacji uprawnień pacjentów w tym zakresie, a w konsekwencji poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego ogółu pacjentów.

Tym samym rekomenduje się aby:

- kierownicy aptek, w której udzielane są świadczenia opieki farmaceutycznej lub inne upoważnione do tego osoby - rozwały wprowadzenie odpowiednich procedur zbierania informacji o działaniu niepożądanym, ich zabezpieczeniu oraz systemie przekazania tych informacji do odpowiednich organów. W tym zakresie należy także rozważyć prowadzenie adekwatnej ewidencji z danymi, aby w razie kontroli uprawnionych organów można było wykazać wywiązywanie się z realizacji obowiązku;
- farmaceuci oraz pracownicy aptek informowali pacjentów o prawie do zgłaszania działań niepożądanych, np. poprzez udzielanie takich informacji lub zamieszczanie ich w ogólnodostępnych obszarach podmiotu realizującego opiekę farmaceutyczną (np. gablocie informacyjnej, w miejscu w którym gromadzone są ulotki).

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

W celu omówienia powyższego prawa należy wskazać, że pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. W tym miejscu również należy wskazać, że informacje o stanie zdrowia pacjenta są danymi szczególnej kategorii, w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych.

W przypadku realizacji opieki farmaceutycznej prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych wymaga:

- ustanowienia reguł przetwarzania (w tym również przechowywania) informacji zebranych o pacjencie w ramach udzielania świadczenia, zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej, z poszanowaniem norm prawnych regulujących ochronę danych osobowych;
- ustalenia technicznych warunków udzielania (w celu zachowania poufności świadczenia przekazywanych informacji i danych, w tym rejestracji) świadczenia zdrowotnego – opieki farmaceutycznej;
- w przypadku udzielania opieki farmaceutycznej w formie teleporady (wideoporady) należy rozważyć wdrożenie standardów realizacji teleporady, a także odpowiednich zabezpieczeń mających na celu prawidłową realizację prawa pacjenta do zachowania w tajemnicy powziętych o nim informacji. Standardy te powinny regulować m.in. wymagania dotyczące pomieszczeń, w których realizowana jest rozmowa z pacjentem, zabezpieczenie rozmów (szyfrowanie), a także zabezpieczenie dokumentacji powstałej w ramach udzielenia świadczenia.

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

W zapewnieniu pacjentom poczucia bezpieczeństwa i komfortu niezwykle istotną rolę odgrywa prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności. Udzielanie świadczeń zdrowotnych bardzo często wiąże się z ingerencją w intymną sferę życia pacjenta przez osobę trzecią (lekarza, pielęgniarkę). Zatem istotne jest, aby świadczenia zdrowotne były udzielane pacjentom w warunkach maksymalnie ograniczających poczucie dyskomfortu, czy też wstydu co w konsekwencji skutkuje większą otwartością pacjenta m.in. w przypadku pozyskiwania wywiadu medycznego.

W realizacji opieki farmaceutycznej wymaga to właściwego podejścia farmaceuty, odpowiednich warunków lokalowych oraz umożliwienia pacjentom, aby podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych była obecna osoba bliska. Możliwość obecności osoby bliskiej przy udzieleniu świadczenia jest także gwarancją zapamiętania przekazywanych przez farmaceutę pacjentowi informacji, co ma znaczenie zwłaszcza wtedy, gdy pacjentem jest osoba niesamodzielna. W tym miejscu warto wskazać, że w ramach tego prawa znajduje się także prawo pacjenta do leczenia bólu.

W przypadku opieki farmaceutycznej prawo pacjenta wymaga:

- udzielania świadczenia zdrowotnego - opieki farmaceutycznej w pomieszczeniach zapewniających poszanowanie intymności i godności pacjenta (a zatem nie powinno być to miejsce m.in. ogólnodostępne);
- aby pomieszczenia, w których będzie udzielane świadczenie zdrowotne były adekwatnie wyposażone (zgodnie z opracowanymi i przyjętymi standardami, uwzględniającymi również niepełnosprawność pacjenta);
- ustalenia kto będzie mógł przebywać przy udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej przez farmaceutę ze strony świadczeniodawcy – rekomenduje się aby np. student farmacji w ramach realizacji praktyk mógł uczestniczyć w udzielaniu świadczenia za zgodą pacjenta.

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Proces leczenia pacjenta powinien znaleźć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Rzetelne prowadzenie dokumentacji jest niezwykle istotne z uwagi na kontynuację leczenia pacjenta, w szczególności gdy mamy do czynienia z leczeniem trwającym nierzadko wiele lat. W przypadku świadczenia zdrowotnego jakim jest opieka farmaceutyczna zostało wskazane, że „stanowi dokumentowany proces”. Niemniej procedowany projekt ustawy nie zawiera szczegółowych norm prawnych mających na celu objaśnienie jakie kryteria musi spełniać dokumentacja procesu udzielenia opieki farmaceutycznej pacjentowi oraz jaki jest jej charakter. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dokumentacja medyczna zawiera co najmniej: oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości (nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci; adres miejsca zamieszkania, numer

PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, a także w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania), oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, a także datę jej sporządzenia. Przyjmując zatem szeroką definicję dokumentacji medycznej, należy uznać że dokumentacja świadczenia mieści się w zakresie definicji dokumentacji medycznej, niemniej powyższe należy jednoznacznie uregulować, także w kontekście przyszłych uprawnień pacjentów.

Zatem w przypadku opieki farmaceutycznej realizacja prawa pacjenta do dokumentacji świadczenia/ medycznej wymaga:

- jednoznacznego stwierdzenia że dokumentacja świadczenia/ medyczna powstała w wyniku udzielania świadczenia opieki farmaceutycznej ma charakter dokumentacji medycznej;
- ustanowienia standardów dotyczących dokumentacji procesu opieki farmaceutycznej, zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej. Wymogi te powinny obejmować także aspekt przechowywania dokumentacji, jej zabezpieczenia, osób uprawnionych do dostępu do niej, jej przekazania do innego podmiotu udzielającego świadczeń, możliwości wykonania kopii dokumentacji lub udostępnienia jej na odległość.
- Ustanowienia procedury dostępu pacjenta do jego dokumentacji procesu udzielania opieki farmaceutycznej;
- ustalenia zasad dostępu do dokumentacji świadczenia/medycznej farmaceutów lub osób pracujących w aptece oraz zabezpieczenia ewentualnie dokonywanych zmian w jej treści (ostateczności wpisu w dokumentacji);

W zakresie dokumentacji medycznej, polecam uwadze Członków Zespołu - *Objaśnienia Prawne z dnia 3 października 2019 r. wydane w oparciu o art. 33 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców - Udostępnianie, Prowadzenie i Przechowywanie Dokumentacji Medycznej – Zagadnienia Praktyczne*, dostępne na stornie internetowej mojego Biura⁵. Powyższe objaśnienia koncentrują się na zagadnieniach praktycznych związanych z prowadzeniem, przechowywaniem i udostępnieniem dokumentacji medycznej, w zakresie których w swojej praktyce identyfikuje najczęściej nieprawidłowości w postępowaniu podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Podstawą opracowania ww. objaśnień jest przede wszystkim orzecznictwo sądów administracyjnych zapadłe na tle prowadzonych przez mnie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

⁵ Link do strony internetowej z objaśnieniami prawnymi: <https://www.gov.pl/web/rpp/objasnienia-prawne> [dostęp na dzień: 30.11.2020 r.].

Działając w ramach przysługujących mi kompetencji [1], uprzejmie przekazuję uwadze Zespołu powołanego przez Pana Ministra rekomendacje oraz zalecenia wdrożenia opieki farmaceutycznej uwzględniające prawidłową realizację prawa pacjenta. Mam jednocześnie nadzieję, że przekazany materiał przyczyni się do prawidłowego wdrożenia w polskim systemie ochrony zdrowia nowego świadczenia zdrowotnego, jakim jest opieka farmaceutyczna.

Nadto chciałbym podkreślić, że podtrzymuję deklarację chęci współpracy w podejmowanych działaniach, w szczególności mającej na celu zabezpieczenie właściwej realizacji praw pacjenta.

Przepisy prawa

[1] art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; Dz.U. z 2020 r. poz. 849.

Z poważaniem

Bartłomiej Chmielowiec

RZECZNIK PRAW PACJENTA