

**STANOWISKO Nr 15/20/P-VIII**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 13 lutego 2020 r.**

**w sprawie analizy raportu końcowego Zespołu ds. Opracowania Propozycji  
Ustawowych Regulacji Dotyczących Praw i Obowiązków Pacjentów**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej pozytywnie ocenia ideę dokonania rewizji przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, po ponad 10 latach jej obowiązywania. Odnosząc się do końcowego raportu Zespołu ds. Opracowania Propozycji Ustawowych Regulacji Dotyczących Praw i Obowiązków Pacjentów, powołanego na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2018 r., który Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Józefa Szczurek-Żelazko, przekazała przy piśmie znak DSZ.073.7.2019.JP z dnia 16 stycznia 2020 r., Prezydium NRL przedstawia następujące uwagi.

Należy zauważyć, że w toku prac Zespołu nad raportem nie był reprezentowany głos środowiska lekarskiego, w szczególności samorządu lekarskiego, powołanego do sprawowania w interesie społecznym pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry, ani głos innych reprezentantów środowiska lekarskiego. Tego rodzaju opracowania kierunkowe powinny powstawać przy uwzględnieniu możliwie najszerszego kręgu interesariuszy, w tym także lekarzy, którzy na co dzień udzielają świadczeń zdrowotnych. Opinia wyrażona w raporcie jest wyrazem poglądów części interesariuszy systemu a w ocenie samorządu lekarskiego propozycja nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wymaga pogłębionej debaty z udziałem wielu innych środowisk, w tym przedstawicieli zawodów medycznych.

Spośród 37 zawartych w raporcie rekomendacji, część nie jest sformułowana w sposób dostatecznie precyzyjny co utrudnia ich ocenę. Dodatkowo zauważa się, że wbrew przyjętym zwyczajom wiele rozwiązań znajdujących się w raporcie nie zostało opatrzone uzasadnieniem, co utrudnia odczytanie intencji jego twórców.

W propozycjach przedstawianych przez Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, m. in. pismem znak: NRL/ZRP/MD/221/468/2019 z dnia 15 marca 2019 r., Ministrowi Zdrowia proponowano, aby prace nad zmianami w ustawie obejmowały także wprowadzenie do jej treści zbioru podstawowych obowiązków pacjenta związanych

z procesem jego leczenia. Prezydium NRL w całości podtrzymuje wcześniej zgłoszone przez samorząd propozycje uznając, że dalsza, pilna międzyśrodowiskowa debata nad nimi jest konieczna. Po przeanalizowaniu raportu, Prezydium NRL, przyjmując z zadowoleniem dostrzeżenie przez Zespół znaczenia odpowiedzialności pacjenta, zauważa jednak, że postulowane przez samorząd lekarski propozycje obowiązków, określanych przez Zespół jako „odpowiedzialność pacjenta”, zostały uwzględnione jedynie częściowo.

Zdaniem Prezydium ważnym aspektem wydaje się wyraźne nałożenie na pacjenta obowiązku przekazywania personelowi medycznemu pełnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz o okolicznościach mających wpływ na ten stan (takich jak np. informacje o zażywanych lekach lub innych środkach mogących mieć wpływ na stan zdrowia) a także zakaz zatajania takich informacji czy podawania informacji nieprawdziwych. Ścisła współpraca pacjenta i lekarza jest niewątpliwie płaszczyzną, na której można budować powodzenie procesu medycznego. Z zadowoleniem przyjmujemy fakt, że w wielu środowiskach jest coraz większe zrozumienie dla współodpowiedzialności pacjenta za proces leczenia. Niezwykle ważne jest też aby pacjent przestrzegał dóbr innych pacjentów jak również personelu medycznego.

Dodatkowo w piśmie kierowanym do Ministra Zdrowia samorząd lekarski wnosił o włączenie do zakresu obowiązków pacjentów następujących zagadnień:

1) obowiązek powiadamiania o niemożności skorzystania z umówionej wizyty powinien obejmować pacjentów wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą bez względu na to, czy udzielają one świadczeń finansowanych ze środków publicznych czy też prywatnych (kwestia została częściowo uwzględniona w raporcie Zespołu);

2) przepisy dotyczące obowiązków pacjenta powinny obejmować każdy rodzaj działalności leczniczej bez względu na sposób jej organizacji czy finansowania (we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą);

3) regulacje dotyczące możliwości odstąpienia od leczenia (w przypadku naruszenia przez pacjenta jego obowiązków) powinny przewidywać:

a) możliwość odstąpienia od leczenia zarówno przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (realizowane przez kierownika) oraz przez osobę wykonującą zawód medyczny;

b) brak możliwości odstąpienia od leczenia w sytuacji, w której może to spowodować bezpośrednio zagrożenie dla życia pacjenta;

c) obowiązek wskazania przez odstępującego (osobę wykonującą zawód medyczny albo kierownika podmiotu wykonującego działalność leczniczą) możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą lub u innych osób wykonujących zawód medyczny z zastrzeżeniem, że realizacją tego obowiązku będzie przekazanie nazw i adresów tych podmiotów lub osób;

4) projektowanym zmianom powinno towarzyszyć odpowiednie zmodyfikowanie istniejących regulacji dotyczących ww. zagadnień, zawartych w art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 29 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej czy art.12 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;

5) kierunek zmian w ustawie powinien także uwzględniać konsekwencje naruszenia obowiązków przez pacjenta.


Biorąc pod uwagę dążenie do promowania medycyny partnerskiej, w której pacjent i lekarz w równym stopniu odpowiadają za bezpieczeństwo procesu leczniczego, celowa byłaby zmiana nazwy ustawy na „ustawę o prawach i obowiązkach pacjenta”.

SEKRETARZ



Marek Jodłowski

PREZES



Andrzej Matyja