

PRAWA PACJENTA

wg Ustawy o prawach pacjenta i RPP

Dr hab. Rafał Patryn prof. UML

W polskim ustawodawstwie prawa pacjenta są
zagwarantowane w:

Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia
1997

- umowach międzynarodowych
 - Karta Praw Pacjenta z 1984 r. wydana z inicjatywy Parlamentu Europejskiego Wspólnoty Europejskiej
 - Deklaracja Promocji Praw Pacjenta w Europie z 1994
 - Europejska Karta Praw Pacjenta
 - Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19 grudnia 1966 r.

Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie z 1997

Art. 68. Konstytucji RP

Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

- Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne **zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.**
- Warunki i zakres udzielania świadczeń określa **ustawa.**

- Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.
- Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.

Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie
jest obowiązkiem:

- organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia
 - Narodowego Funduszu Zdrowia
- Podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych
 - **Osób wykonujących zawód medyczny**
- Oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem **zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę** na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, **zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.**

Ustawa

z dnia 6 listopada 2008 r.

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Ustawa określa:

- 1) prawa pacjenta
- 2) zasady udostępniania dokumentacji medycznej
- 3) obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta
- 4) tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta
- 5) postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów
- 6) zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych

- **opiekun faktyczny** – osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga
- **osoba bliska** – małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta

P a c j e n t

osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń

Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:

- 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie**
- 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).**

Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

Przykład

Rodzina pacjenta chorującego na raka splotu naczyniastego (choroid plexus carcinoma), słysząc o niezwykle rzadkim występowaniu tego nowotworu, i dużej skali złośliwości, zażyczyła sobie leczenia w klinice Doctrates w Helsinkach , słysząc (zapewnie ze stron www. o skutecznych programach terapeutycznych na ten temat).

Lekarze na wyżej wymienione sugestie nie wiedzieli jak zareagować.

Przykład

Pacjentka cierpi od dziewięciu lat na SM. Gdy nie pomagał jej już interferon, zwróciła się do Wojskowego Szpitala z Polikliniką w mieście W. o to, by podał jej innowacyjny lek Gilenya.

Szpital odmówił, a pacjentka zwróciła się do sądu, żeby nakazał leczenie tym medykamentem.

W postępowaniu zabezpieczającym sąd orzekł, że szpital ma właśnie tak leczyć chorą. Ten złożył zażalenie i sąd apelacyjny uchylił postanowienie. Przez miesiąc jednak szpital musiał podawać chorej

lek

Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat,
lub jego ustawowy przedstawiciel

mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia **zgody na udzielenie informacji innym osobom.**

Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu pełnej informacji

Po uzyskaniu informacji pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

**Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat,
ma prawo do uzyskania**

od lekarza informacji, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o **zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia** pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Art. 12.

Pacjent ma prawo do informacji
o prawach pacjenta

określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym

Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami

ma prawo do otrzymania informacji, w zrozumiały dla niego sposób, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się

Osoba ze szczególnymi potrzebami

Osoba która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąćć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami

Problemem spotykanym w orzecznictwie jest:

1. Niepełna informacja/brak informacji
 2. Informacja przekazana niezrozumiale/niestarannie
 3. Tzw. Kłamstwo humanitarne
4. Przekroczenie zakresu treści informacji, powodujące stres
 5. Brak informacji merytorycznej

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

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.

Osoby wykonujące zawód medyczny

są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

Przepisu nie stosuje się:

- gdy tak stanowią przepisy odrębnych ustaw
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób
- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Osoby wykonujące zawód medyczny

z wyjątkiem przypadków (1-3) , o których mowa są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Ujawnienie tajemnicy jest najczęściej spotykane ze względów etyczno-moralnych przykładowo:

- Pacjentów chorych na HiV
- Pacjentów nieletnich (konflikt relacji rodzice - dziecko np. w przypadku odkrycia ciąży u małoletniej)
- Pacjentów którym choroba jest „na rękę” –np. pobierający świadczenie rentowe
- Pacjentów nie do końca uczciwych, np. ukrywających swe dodatkowe ojcostwo
- Pacjentów, których stan zdrowia jest kwestią nie do

Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.

Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

Ujawnienie tajemnicy lekarskiej może skutkować odpowiedzialnością karną

Ze względu na fakt ujawnienia tajemnicy zawodowej przez osobę, która była zobowiązana do jej zachowania (lekarza), może to być odpowiedzialność za przestępstwo z **art. 266 k.k**

Kto, wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Funkcjonariusz publiczny, który ujawnia osobie nieuprawnionej informację stanowiącą

**Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na
udzielenie świadczeń zdrowotnych**

**Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na
udzielenie określonych świadczeń
zdrowotnych**

lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu

Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat,
ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie
badania lub udzielenie innych świadczeń
zdrowotnych przez lekarza.

Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego,
całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do
świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do
wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1.

W przypadku braku przedstawiciela ustawowego
prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać

Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami, **ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego**, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1–3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach

W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, **wyraża się w formie pisemnej**

Aktualnie mamy do czynienia z występowaniem sformalizowanych formularzy dotyczących tzw. świadomej zgody, które zawierają:

- Opis zabiegu
- Ryzyko zabiegu
- Sposoby zabiegu
- Inne istotne elementy

Dla przykładu formularz świadomej zgody na usunięcie tzw. zębów mądrości (w stanie New Jersey) zawiera około 20 stron sformalizowanego tekstu

Ze względu na podmiot uprawniony do wyrażenia zgony można wyróżnić trzy rodzaje zgody.

1. Zgoda własna- wyrażona przez pacjenta jest określona jako „zgoda własna”, którą stosuje się, jeśli nie zaistniały szczególne okoliczności, które by to uniemożliwiały.

2. Zgoda zastępcza- W przypadku, kiedy pacjent nie może decydować o swoim leczeniu, informacje na temat jego zdrowia oraz zgoda jest podejmowana przez inną osobę. W ustawodawstwie zgodę zastępczą wyraża przedstawiciel ustawowy w przypadku osoby małoletniej (do 16 roku życia) lub w przypadku

Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia
innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza,
ratownika medycznego oraz pielęgniarkę systemu
pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia
sprzeciwu,

określają odpowiednio przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6
ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i
lekarza dentystry oraz art. 11 ust. 10a–10c ustawy z
dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie
Medycznym

Leczenie bez zgody

(lub gdy jest wyraźny sprzeciw) jest kwalifikowane w art. 192,1 k.k. - kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia do lat 2.

Często niedopatrzanie tego obowiązku (brak podpisu), może być interpretowane jako leczenie bez zgody

Przykład

W jednej z lubelskich klinik, personel schodzący z dyżuru (8.00 rano) przyjął pacjenta na oddział i zakwalifikował do nagłego zabiegu. Jednak go nie wykonał, przekazując pacjenta - zespołowi pracującemu od godziny 8.00 na dyżurze.

Zabieg przebiegł pomyślnie, jednak potem okazało się , że personel schodzący nie dopełnił formalności w postaci przekazania do podpisania pacjentowi sformalizowanego aktu zgody na zabieg.

Prawa pacjenta dziecka

Określenie dziecka/małoletniego w medycynie

1. Dziecko do lat 16
2. Od lat 16-18 małoletni (zgoda równoległa)
 3. Od 18 osoba dorosła
 - dostrzegalna kolizja z typowym podziałem prawnym i przedziałami wiekowymi (13,17,18,21)

Respektowanie praw dzieci jest formalnie (biologicznie) ukonstytuowane w funkcji rodzica (opiekuna) wg wariantów:

1. Rodzice (rodzic), mający pełne prawo do opieki, ograniczone, lub jego brak.
2. Opiekun prawny (kurator), rodzina zastępcza, osoba powołana przez sąd, konkubent, dziadkowie na podstawie aktu prawnego.

W sprzeczności z potoczną opieką, zwana faktyczną

Przykład

Na oddział ratunkowy jednej z Warszawskich klinik, trafia poszkodowane dziecko (9 lat). Specyfika doznanych urazów poza procedurami ratującymi życia wymaga, podpisania dwóch rodzajów zgody na sformalizowanych aktach (zgoda na przeszczep i na podanie preparatów krwiopochodnych).

Dziecko jest pod opieką 65 letniego dziadka, który chce podpisać dokumenty. Jednak powstaje problem z brakiem jego pełnomocnictwa. O pomoc klinika zwróciła się do Sądu Rodzinnego.

Prawa pacjentów geriatrycznych

Problemy:

- demencja
- zawansowany stan chorobowy
- roszczeniowość pacjenta i/czy rodziny
- brak opieki
- brak wypracowanych płaszczyzn postępowania (geriatria jako dziedzina nowa w polskiej medycynie)
- brak (często) pieczy prawnej (przedstawiciel prawny/faktyczny, osoba sprawująca opiekę)

Przykład

Pod drzwiami szpitala w Katowicach „podrzucono” 89 letniego mężczyznę. Stan jego zdrowia wymagał zabiegu chirurgicznego (nie wdrożono procedury ratującej życia- nie było takiej potrzebny), jedynym problemem była demencja, praktycznie ograniczająca jakiegokolwiek formy komunikacji.

Szpital po powiadomieniu policji, zwrócił się do Sądu Rodzinnego w celu ustanowienia opieki prawnej dotyczącej tego sędziwego pacjenta.

Prawa pacjentów ubezwłasnowolnionych

Kodeks cywilny

Osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być
ubezwłasnowolniona całkowicie

- jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii - nie jest w stanie kierować swym postępowaniem.

Sytuacja postępowania przymusowego w stosunku do osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi została uregulowana w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

Z powyższego przepisu wynika, więc, że przymusowe badanie psychiatryczne można zastosować w stosunku do osoby

-z zaburzeniami psychicznymi

-której zachowanie wskazuje na to, że z powodu powyższych zaburzeń psychicznych:

Konieczność przeprowadzenia badania stwierdza lekarz psychiatra, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry - inny lekarz.

- Przed przystąpieniem do badania **uprzedza się** osobę badaną lub jej przedstawiciela ustawowego o przyczynach przeprowadzenia badania bez jej zgody.
- W razie potrzeby lekarz przeprowadzający badanie zarządza bezzwłocznie przewiezienie badanego do szpitala. Przewiezienie takiej osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego powinno

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje przypadki przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej

Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej (...) tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

O przyjęciu do szpitala postanawia lekarz po osobistym zbadaniu chorego i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa.

Lekarz ten jest również obowiązany wyjaśnić choremu przyczynę przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach.

Przyjęcie do szpitala wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia.

Pacjent ma

prawo do

postanow

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.

Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń **tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia.**

Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

Pacjent ma prawo

do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej
jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń
zdrowotnych.

Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają
ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w
przepisach odrębnych.

**W celu realizacji prawa
podmiot udzielający**

świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić,
przechowywać i udostępniać dokumentację
medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale
oraz

zapewnić ochronę danych zawartych w tej
dokumentacji.

Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:

a) nazwisko i imię (imiona),

b) datę urodzenia,

c) oznaczenie płci,

d) adres miejsca zamieszkania,

e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer

PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają

W zgłoszeniu zachorowań na AIDS, jeżeli pacjent zastrzeże dane, umieszcza się:

- 1) inicjały imienia i nazwiska lub hasło,
- 2) wiek,
- 3) płeć,
- 4) obywatelstwo,
- 5) województwo, na obszarze którego posiada stałe zameldowanie, a w przypadku niemożliwości ustalenia - województwo, na obszarze którego

Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, są uprawnione:

osoby wykonujące zawód medyczny

Podmiot udzielający świadczeń
zdrowotnych

udostępnia dokumentację medyczną
pacjentowi lub jego przedstawicielowi
ustawowemu, bądź osobie upoważnionej
przez pacjenta.

Po śmierci pacjenta

dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia

**Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych
udostępnia dokumentację medyczną**

- podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych
- organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samo-rządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli
- podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności

Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.8));

Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447 oraz z 2020 r. poz. 567);

- ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- podmiotom prowadzącym rejestry usług

- osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
- spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć
- przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku

- przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
- na informatycznym nośniku danych

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną **przez okres 20 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana **przez okres 30 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon

2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez **okres 10 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie

3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia

2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy

Po upływie wymienionych okresów

dokumentacja medyczna jest materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

Przykład

W sporach o błędy lekarskie najważniejsza bywa dokumentacja choroby. Wykazuje nieprawidłowości, ale też czas, w którym mogło do nich dojść.

Z orzeczenia sądowego

(...) Dokładne ustalenie okresu leczenia w oparciu o właściwie prowadzoną dokumentację lekarską decyduje o przedawnieniu odpowiedzialności lekarza także w postępowaniu dyscyplinarnym. (...)

Skarga na nie udostępnienie dokumentacji medycznej

Udostępnienie dokumentacji medycznej jest tzw. czynnością **materialno-techniczną**. To znaczy, że nie stosuje się do niej przepisów kodeksu postępowania administracyjnego (np. o terminach).

- Gdy nie możemy doprosić się dokumentacji od zobowiązanego podmiotu, mamy prawo poskarżyć się na jego **bezczynność** do sądu administracyjnego bez żadnych dodatkowych warunków.

Skargę można złożyć także do **rzecznika praw pacjenta**.

Obowiązek udzielenia pomocy medycznej

Wg Ustawy o działalności leczniczej

Art. 15. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Nakaz pomocy

Art. 162 KK § 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Inne prawa pacjenta

Wg orzeczeń Sądu Najwyższego szpital jest zobowiązany do zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu.

Zakres tego obowiązku zależy zaś od rodzaju zakładu leczniczego i stanu zdrowia pacjenta

Sąd Najwyższy uznał szpital za zobowiązany do zapewnienia choremu nieprzytomnemu całkowitej opieki, wyłączając wyrządzenie sobie krzywdy, co więcej, że chory nie przyczynił się do wyrządzenia sobie szkody wyskakując przez okno na skutek zaniechania

opieki ze strony personelu

Obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa pobytu w szpitalu polega także

na ochronie pacjenta przed spowodowaniem u niego innej choroby, z powodu np. niewłaściwego stanu sanitarnego, używanie niewysterylizowanego sprzętu, braku odpowiedniej izolacji chorych zakaźnie itd.

Przykładowo:

Klinika psychiatryczna ma obowiązki szersze niż zwykły szpital. Pacjenci wymagają tu **ściślejszego nadzoru**, odpowiedniego zabezpieczenia budynku (np. zakratowania okien, usunięcia przedmiotów niebezpiecznych), pewnego odizolowania.

Brak takich środków zwykle będzie poczytane za jej winę, odmiennie niż w „normalnym” szpitalu

Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.

Art. 34.

Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Art. 36.

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej.

Art. 37.

W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmiot, o którym mowa w art. 33

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Pacjent w 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.**

Koszty realizacji tego prawa ponosi ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Minister właściwy do spraw zdrowia określi w

Prawo pacjenta do „godności osobistej”

Dobre imię może zostać naruszone np. poprzez pomawianie innej osoby o takie postępowania, które mogą ją poniżyć w opinii publicznej albo narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu, lub rodzaju działalności

(przykładem niech będzie kwestia zakażenia wirusem HIV i problemów, które się z tym łączą).

Naruszenie czci

może nastąpić poprzez krzywdzące pomówienie dotyczące np. życia osobistego czy rodzinnego, jak i przez zarzucenie niewłaściwego postępowania w życiu zawodowym (np. oszust).

Godność zostaje naruszona poprzez zniewagę, tj. obrazę wypowiedzianą lub napisaną i jednoznacznie krzywdzącą daną osobę np. niestosownym epitetem.

Dziękuję za uwagę