

NOWA USTAWA O PRAWACH PACJENTA

dr n. farm., mgr prawa, mgr farm. Agnieszka ZIMMERMANN, aptekarz praktyk

Zakład Prawa Medycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
e-mail: agnieszkazimmermann@amg.gda.pl

Dynamiczny rozwój medycyny oraz postęp, jaki dokonał się w sferze ochrony praw człowieka, spowodowały pojawienie się regulacji prawnych, które chronią prawa osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Charakter norm prawnych chroniących prawa pacjentów wiąże się z prawami człowieka. Ze względu na swoją specyfikę prawa pacjenta wymagają szczególnych uregulowań prawnych.

Prawa i obowiązki pacjenta opisane były do tej pory w kilku różnych ustawach. Obecnie zostały usystematyzowane i zebrane przez ustawodawcę w jednym akcie prawnym – ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa zaczęła obowiązywać 21 maja 2009 roku. Regułą podstawową wynikającą z tego aktu normatywnego jest obowiązek przestrzegania praw pacjenta przez organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych oraz osoby wykonujące zawody medyczne. Ustawa dotyczy zatem również zawodu farmaceuty, który jest zobligowany do działania z poszanowaniem praw pacjentów.

Do tej pory, aby ułatwić pacjentom orientację w ich prawach istniejących w różnych aktach normatywnych, obowiązywała Karta Praw Pacjenta jako spis praw i obowiązków osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Karta oparta była m.in. na zapisach ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (rozdział 1a), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (rozdział 5) oraz ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (rozdział 4), które określały prawa pacjenta i odpowiadające im obowiązki związane z wykonywaniem powyższych zawodów medycznych.

Podczas konsultacji społecznych nad nową ustawą wskazywano, że jej wadą jest jednak

niekompletne zestawienie praw pacjenta i pominięcie praw dotyczących integralności osoby ludzkiej, związanych z eksperymentem medycznym oraz transplantacją organów, które opisane są w innych ustawach – m.in. w ustawie z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne oraz ustawie z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Ustawa nie zawiera także katalogu praw pacjenta wynikających z innych ustaw, w tym z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego oraz z ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej. Nowa regulacja nie stanowi zatem kompletnego zbioru praw pacjenta.

- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała bardzo jasną, przejrzystą i spójną Kartę Praw Pacjenta. Postulatem byłoby skorzystanie z jej rozwiązań na gruncie rodzimego prawa. Wśród praw ogólnych, które wymienia Karta, znalazło się prawo do poszanowania swojej osoby jako osoby ludzkiej, do samodecydowania, poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz do poczucia bezpieczeństwa swojej osoby. Ponadto Karta omawia prawo do poszanowania swojej prywatności, wyznawanych przez siebie wartości moralnych i kulturowych oraz przekonań religijnych i filozoficznych. Każdy ma także prawo do ochrony zdrowia na poziomie, jaki zapewniają działania w dziedzinie prewencji i opieki zdrowotnej, oraz do wykorzystywania możliwości osiągnięcia najlepszego możliwego poziomu zdrowia. Karta w bardzo klarowny sposób przedstawia także poszczególne prawa szczegółowe odnoszące się do osób chorych.
- Nowa ustawa dotyczy praw pacjenta, zasad udostępniania dokumentacji medycznej, a także określa obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta. Odnosi się do trybu powoływania, odwoływania i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta oraz do postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.
- Nowością, którą wprowadza do krajowego systemu prawnego omawiana ustawa, jest definicja legalna pojęcia „pacjent”. Pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych dostarczanych przez podmiot lub osobę wykonującą zawód medyczny. Do tej pory brak prawnego unormowania zakresu pojęcia sprawiał problemy przy dokonywaniu wykładni, czy w danym stanie faktycznym mamy do czynienia z naruszeniem praw pacjenta. Przykładem mogą być niejasności w sytuacji składania skarg na postępowanie biegłych lekarzy wydających opinie w procesach toczących się przed sądami lub skargi osób na lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
- Zgodnie z zapisami nowej ustawy do podstawowych praw pacjenta zalicza się prawo do:
- świadczeń zdrowotnych,
 - informacji,
 - tajemnicy informacji związanych z pacjentem,
 - wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - poszanowania intymności i godności, w tym do umierania w spokoju i godności,
 - dokumentacji medycznej,
 - zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
 - poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
 - opieki duszpasterskiej,
 - przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
- Oprócz aksjomatycznych praw pacjentów w ustawie zaznaczono, że w sytuacji ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń.
- Nowością jest przyznane pacjentowi prawo do żądania od lekarza udzielającego mu świadczenia zdrowotnego, aby zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Lekarz może odmówić spełnienia żądania pacjenta, jeśli uzna je za bezzasadne, przy jednoczesnym odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej pacjenta. Podobne regulacje wprowadzono w stosunku do pielęgniarki i położnej, od której można żądać zasięgnięcia opinii innej osoby wykonującej ten sam zawód.
- Ustawa wprowadza w życie klarowną zasadę odpłatności za koszty realizacji niektórych praw pacjenta. I tak pacjent ponosi koszty realizacji prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, jeśli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Zgodnie z ideą transparentności wprowadzono wymóg jawności wysokości tych opłat, co ma zabezpieczyć chorych przed ponoszeniem nieformalnych kosztów. Mianowicie wysokość opłaty rekompensującej koszty ustala kierownik ZOZ, a informacja o wysokości opłaty i sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu opieki zdrowotnej.

Nowym rozwiązaniem, które wprowadziła ustawa, jest prawo pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do wniesienia sprzeciwu w sytuacji, gdy nie zgadzają się z rozpoznaniem lekarza orzekającego lub opiniującego o stanie zdrowia, jeśli orzeczenie to lub opinia mają wpływ na prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw wnoszony jest do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta w terminie 30 dni od dnia wydania opinii lub orzeczenia. Sprzeciw wymaga odpowiedniego uzasadnienia. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej odwołanie już nie przysługuje. Należy jeszcze zaznaczyć, że do postępowania przed tą Komisją nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Podczas konsultacji społecznych projektu ustawy zwracano uwagę, że prawem pacjenta powinna być możliwość odwołania się od orzeczenia lekarskiego do sądu, nie zaś do Komisji. Jednocześnie wskazywano, że nowe zapisy mogą prowadzić do nadużywania tego prawa przez osoby niezadowolone z wydanej opinii lub orzeczenia lekarskiego i tym samym nadmiernie obciążać budżet, który finansuje działanie Komisji Lekarskiej.

Na etapie konsultowania projektu ustawy samorząd lekarski zwracał uwagę, że ustawa pomija niektóre prawa pacjenta, które gwarantowane są w innych krajach europejskich. Nie uwzględniono na przykład prawa wyrażenia woli na wypadek znalezienia się w sytuacji, w której nie jest możliwe jej wyrażenie (*advanced will*). Dotyczy ono wszystkich przypadków, w których osoby zdolne do rozeznania wyraziły wcześniej życzenie (zgodę albo odmowę) co do ewentualnych interwencji medycznych w przyszłości w sytuacji, gdyby nie były w stanie określić swego stanowiska. Zastrzeżenie takie dotyczyć może zarówno sytuacji, w której pacjent przewiduje, że być może za jakiś czas nie będzie miał możliwości wyrażenia swobodnej, świadomej zgody (np. wskutek choro-

by postępującej lub demencji starczej), jak również nagłych sytuacji. Polskie prawo przewiduje też możliwości sprzeciwienia się uporczywej terapii, która przedłuża umieranie i wiąże się w szczególności z nadmiernym cierpieniem (tzw. testament życia).

Ustawa nie zajmuje się także zagadnieniem ochrony informacji genetycznych, co można uznać za rozwiązanie, które nie dostrzega wy-
mogów rozwijającej się nowoczesnej medycyny.

Ustawa powołała do życia Rzecznika Praw Pacjenta, który jest centralnym organem administracji rządowej. Niestety, jest to organ zależny, bo nadzorowany przez Prezesa Rady Ministrów. Do tej pory ochroną praw pacjenta zajmowało się

COZAAR
losartan potasowy
Sila w działaniu
oryginalnego losartanu

HYZAAR
losartan potasowy + HCTZ 50/12.5
Podwójna siła
w jednej tabletkie

Skrócona informacja o produkcie leczniczym COZAAR 50mg i HYZAAR 50mg/12.5mg dostępna na odwrocie

► Biuro Praw Pacjenta utworzone przy Ministrze Zdrowia, dzisiaj przekształcone na mocy omawianej ustawy w Biuro Rzecznika Praw Pacjenta. Pacjenci mogą także korzystać z rzeczników praw pacjenta przy Narodowym Funduszu Zdrowia – jednakże ze względu na charakter instytucji, jaką jest NFZ, ewentualne sprawy mogą dotyczyć tylko praw pacjentów ubezpieczonych i leczonych przez podmioty, które podpisały z NFZ umowy o udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Najbardziej niezależnym organem, który do tej pory zajmował się również sprawami praw pacjentów, jest Rzecznik Praw Obywatelskich. Powołanie nowego, kosztownego organu, jakim jest pozbawiony przymiotu niezależności Rzecznik Praw Pacjenta, jest oceniane negatywnie przez niektóre medyczne środowiska zawodowe. Rzecznik powoływany jest spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru.

Ustawa definiuje także pojęcie „praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta”, rozumianych jako bezprawne, zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych albo zorganizowanie strajku lub akcji protestacyjnej wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych – mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej. Ustawą został wprowadzony zakaz stosowania takich praktyk i możliwość nałożenia kary pieniężnej na podmiot udzielający świadczenia lub organizatora strajku przez Rzecznika Praw Pacjenta do wysokości 500 000 złotych.

Warto zwrócić uwagę na to, że w Karcie Praw Pacjenta zawarto informację o prawie pacjenta do otrzymania od farmaceuty leku w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Recepta farmaceutyczna jest zatem nie tylko możliwością, jaką przewiduje Prawo farmaceutyczne, ale i obowiązkiem farmaceuty w sytuacji, gdy niezbędne jest wydanie leku, który dostępny jest w normalnych warunkach tylko na zlecenie lekarza. Oczywiście nie dotyczy to wydania środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R (art. 96 ust. 2 Prawa farmaceutycznego).

W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać w sporze cywilnym po-

szkodowanemu pacjentowi zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. W razie złamania 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 cel społeczny.

Należy zauważyć, że niestety poziom świadomości polskich pacjentów przysługujących im praw jest wciąż niewystarczający. Wydaje się, że zmienić to mogłaby tylko odpowiednia edukacja społeczna poparta kampaniami reklamowymi. Przykładem próby zmiany aktualnej sytuacji może być kampania informacyjna „Prawa Pacjenta, Moje Prawa”, która ma na celu propagowanie wiedzy na temat praw przysługujących pacjentom oraz zachęca do aktywnego poszukiwania informacji o swojej chorobie i możliwościach leczenia. Jednakże dopóki poziom wiedzy pacjentów o przysługujących im prawach i sposób realizacji tych praw przez personel medyczny będzie na dotychczasowym poziomie, ustawa zapewne nie będzie skuteczna.

Adres do korespondencji:

dr n. farm. Agnieszka Zimmermann
Zakład Prawa Medycznego
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk
tel. 058 349 14 41

Piśmiennictwo:

1. Karkowska D.: *Prawa pacjenta*, Dom Wydawniczy ABC, wyd. I, Warszawa 2004.
2. Śliwka M.: *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle porównawczym*, Wydawnictwo Dom Organizatora, wyd. I, Toruń 2008.
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 ze zm.).