



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSPA-140-65(2)/08

Warszawa, 24 czerwca 2008 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Przekazuję przyjęte przez **Radę Ministrów stanowisko** wobec poselskiego projektu ustawy

- o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 283).

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do reprezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

(-) Donald Tusk

STANOWISKO RZĄDU
DO POSELSKIEGO PROJEKTU USTAWY O OCHRONIE INDYWIDUALNYCH I
ZBIOROWYCH PRAW PACJENTA ORAZ O RZECZNIKU PRAW PACJENTA
(DRUK SEJMOWY NR 283)

Przekazany do zaopiniowania poselski projekt ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 283), jest częścią pakietu zmian legislacyjnych mających zastąpić obowiązującą obecnie ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Rząd zdaje sobie sprawę jak istotna jest kwestia praw pacjenta. Nie będzie możliwe ich przestrzeganie i poszanowanie bez jasnego i czytelnego ich uregulowania, stąd też przedkładany projekt ustawy, który zapewni uporządkowanie kwestii praw pacjenta w polskim systemie prawnym. Proponowane rozwiązanie, w postaci jednego aktu normatywnego, ma na celu kompleksowe usystematyzowanie i uporządkowanie norm prawnych regulujących prawa pacjenta, które mają generalny i powszechny charakter. Rozwiązanie takie ułatwi zapoznawanie się z prawami i obowiązkami, co niewątpliwie przyczyni się do lepszego przestrzegania praw pacjentów w Polsce. Należy przy tym zwrócić uwagę, że przepisy projektowanej ustawy nie naruszają przepisów dotyczących praw i obowiązków pacjenta, wynikających z innych szczegółowych ustaw. Dotyczą one praw wspólnych dla wszystkich bez względu na podstawę prawną udzielania świadczeń zdrowotnych. Innymi słowy dotyczą praw pacjenta niezwiązanych w żaden sposób z podmiotem finansującym udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych. Ustawą tą nie reguluje się także praw o szczególnym charakterze np. praw dawcy i biorcy czy praw uczestnika eksperymentu medycznego.

Przedkładany projekt ustawy określa:

- 1) prawa i obowiązki pacjenta w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 2) zasady udostępniania pacjentowi dokumentacji medycznej,
- 3) obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, związane z prawami pacjenta,
- 4) zasady funkcjonowania Rzecznika Praw Pacjenta,
- 5) postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta.

Z aprobatą należy odnieść się do propozycji zawartych w projekcie odnoszących się do utworzenia instytucji Rzecznika Praw Pacjenta, stojącego na straży praw pacjenta. Jednakże w opinii Rządu, wobec braku konstytucyjnych podstaw działania tego organu, nie wydaje się konieczne, aby organ ten był powoływany przez Sejm za zgodą Senatu i posiadał pełną autonomię budżetową. Rząd proponuje utworzenie urzędu Rzecznika Praw Pacjenta usytuowanego i funkcjonującego na podobnej zasadzie jak Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Byłby on centralnym organem administracji rządowej, dysponentem oddzielnej części budżetowej na zasadach ogólnych, powoływanym i odwoływanym przez Prezesa Rady Ministrów podobnie jak Prezes UOKiK. W ten sposób Rzecznik Praw Pacjenta, funkcjonujący poza strukturą Ministerstwa Zdrowia, cieszyłby się merytoryczną i finansową niezależnością od Ministra Zdrowia.

Należy podkreślić, że instytucja Prezesa UOKiK cieszy się dobrą sławą i dotychczas nie spotkała się z zarzutem stronniczości, braku obiektywizmu, czy braku niezależności. Stanowi ona zatem doskonały wzorzec dla instytucji Rzecznika Praw Pacjenta. Uwzględnienie powyższej propozycji Rządu wymagałoby wykreślenia w projekcie ustawy przepisów dotyczących wyboru Rzecznika Praw Pacjenta przez Sejm za zgodą Senatu (art. 37), składania ślubowania przed Sejmem (art. 38), odpowiedzialności jedynie przed Sejmem (art. 39, 40, 47 ust. 2). W szczególności należy zrezygnować z zaproponowanego w art. 39 ust. 1 i 2 immunitetu formalnego. Immunitety formalne nie mają charakteru przywilejów, lecz stanowią narzędzie, za pomocą którego Państwo zapewnia prawidłowe wykonywanie obowiązków przez osoby, mogące z racji sprawowanej funkcji spotkać się ze specyficznymi utrudnieniami bądź zagrożeniami. Immunitet formalny należy oceniać w kategoriach szczególnej ochrony prawnej, której niezbędność w stosunku Rzecznika Praw Pacjenta wydaje się być dyskusyjna. Należałoby również zmienić podmioty, którym zgodnie z projektowaną ustawą, Rzecznik Praw Pacjenta miałby przedstawiać coroczną informację ze swej działalności. W opinii Rządu, Rzecznik Praw Pacjenta powinien przedstawić taką informację Radzie Ministrów, a ta składać stosowne sprawozdanie Sejmowi, w terminie np.: do dnia 30 kwietnia. Uwzględnienie zaproponowanych powyżej zmian dotyczących charakteru instytucji Rzecznika Praw Pacjenta wymagałoby też stosownych poprawek w projekcie ustawy - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia (druk nr 294) m.in. w zakresie określenia, że Rzecznik Praw Pacjenta, będący centralnym organem administracji rządowej, jest dysponentem części budżetowej, rezygnacji z przepisu wskazującego, że do pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta będą miały zastosowanie

przepisy ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 86, poz. 953, z późn. zm.).

Rząd proponuje także wprowadzenie innych zmian w rozdziale 9 „Rzecznik Praw Pacjenta”:

1) projekt nie przewiduje przepisów określających wymogi, które musi spełniać osoba kandydująca na stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta. Mając na względzie dobro pacjentów koniecznym wydaje się ustawowe zapewnienie odpowiedniej, najwyższej rangi kompetencji i autorytetu Rzecznika;

2) zasadna jest rezygnacja z uprawnienia przyznanego w projekcie ustawy Rzecznikowi Praw Pacjenta do występowania w sprawach karnych i w sprawach o wykroczenia jako oskarżyciela posiłkowego. Zgodnie bowiem z art. 53 Kodeksu postępowania karnego i art. 25 § 4 Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia oskarżycielem posiłkowym jest pokrzywdzony. Taka forma działania, jako oskarżyciela posiłkowego, wyłącznie pokrzywdzonego, zapewnia kontrydiktoryjność postępowania karnego;

3) w celu zapewnienia spójności proponowanych rozwiązań z obowiązującymi już w systemie ustawami, w szczególności ustawą z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, przeformułowania wymaga art. 42 ust. 2. Proponuje się następujące brzmienie przepisu:

„2. W sprawach cywilnych Rzecznik może:

1) żądać wszczęcia postępowania;

2) brać udział w toczącym się postępowaniu

- na prawach przysługujących prokuratorowi.”;

4) proponuje się zmianę redakcji art. 45 w taki sposób, aby termin 30 dni na ustosunkowanie się do wniosków Rzecznika Praw Pacjenta nie dotyczył organizacji pozarządowych;

5) w art. 47 projektu proponuje się uregulowanie spraw związanych z rzecznikami praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, nadając temu przepisowi następujące brzmienie:

„Art. 47. 1. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

2. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o których mowa w przepisach ustawy dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.) są pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta i wykonują swoje zadania przy pomocy tego Biura.

3. Prezes Rady Ministrów, w drodze zarządzenia, nadaje Biuru Rzecznika Praw Pacjenta statut, określający strukturę organizacyjną Biura Rzecznika Praw Pacjenta.”;

6) rozdział 9 wymaga także uzupełnienia o regulacje określające postępowanie prowadzone przed Rzecznikiem Praw Pacjenta, np.: w zakresie określenia, że wniosek kierowany do Rzecznika jest wolny od opłat, nie wymaga zachowania szczególnej formy, lecz powinien

zawierać oznaczenie wnioskodawcy oraz pacjenta, którego praw sprawa dotyczy, a także określać przedmiot sprawy.

Projekt ustawy wprowadza nowe rozwiązanie uprawniające pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do wniesienia sprzeciwu, w przypadku gdy nie zgadzają się z rozpoznaniem, opinią i orzeczeniem, wydanymi przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta, jeżeli mają one wpływ na jego prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa. W celu uniknięcia ewentualnej sprzeczności z innymi przepisami regulującymi możliwości odwołania się pacjenta od orzeczenia lekarskiego, rozważenia wymaga kwestia wprowadzenia odesłania w art. 33 ust. 1 do przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.) w zakresie rozpoznania, opinii i orzeczenia, wydanych przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wnosi się do działającej przy okręgowej radzie lekarskiej - Komisji Lekarskiej, od rozstrzygnięcia której nie przysługuje odwołanie. W ocenie Rządu w skład Komisji Lekarskiej rozpatrującej sprzeciw powinno wchodzić dwóch a nie jeden lekarz o tej samej specjalności, co lekarz, do którego rozpoznania zastrzeżenia zgłasza pacjent bądź jego przedstawiciel ustawowy. Ponadto proponuje się rozważenie wprowadzenia terminu dla Komisji Lekarskiej do wydania orzeczenia podtrzymującego rozpoznanie lub zmieniającego je (np.: termin 14 dni). Rząd proponuje ponadto wprowadzenie w art. 33 przepisu, uwzględniającego sytuację, gdy lekarz, który wydał kwestionowane orzeczenie jest członkiem Wojskowej Izby Lekarskiej; w takim przypadku właściwa powinna być Komisja Lekarska działająca przy Radzie Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej oraz doprecyzowanie terminu dla pacjenta do wniesienia sprzeciwu np. 30 dni od dnia dokonania rozpoznania przez lekarza.

Ponadto, w opinii Rządu, projekt ustawy wymaga zmian w zakresie:

- 1) doprecyzowania zakresu pojęć występujących w art. 7 ust. 2 projektu tj. pojęć „najbliższego członka rodziny” i „innego przedstawiciela ustawowego”. Zamiast pojęcia „najbliższy członek rodziny” proponuje się wymienić małżonka, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej, zaś zamiast sformułowania „innego przedstawiciela ustawowego” proponuje się posłużyć zwrotem „przedstawiciel ustawowy”. Powyższa zmiana jest bardzo istotna dla katalogu osób legitymowanych do dochodzenia roszczeń przed sądem, a kwestia ta powinna być uregulowana w ustawie w sposób nie budzący wątpliwości. Ze względu na możliwe trudności procesowe z ustaleniem czynnej legitymacji opiekuna faktycznego proponuje się zrezygnować z

rozwiązania, aby osobą uprawnioną do wystąpienia z roszczeniem do sądu był opiekun faktyczny. Wobec powyższego proponuje się następujące brzmienie art. 7 ust. 2:

„2. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności, sąd może, na żądanie małżonka lub krewnych i 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.”.

- 2) przeformułowania redakcyjnego przepisów art. 11 – 14 i art. 20 i 21, tak aby były one sformułowane wyłącznie od strony praw pacjenta; natomiast w ustawach: o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz o zawodach pielęgniarki i położnej (których dotyczą zmiany zaproponowane w projekcie ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia) Rząd proponuje pozostawić odpowiadające im przepisy zrehabilitowane od strony obowiązku osoby wykonującej dany zawód medyczny - w ten sposób prawo pacjenta będzie miało swój odpowiednik w obowiązku osoby wykonującej zawód medyczny. W szczególności Rząd proponuje, aby art. 20 i 21 otrzymały brzmienie:

„Art. 20. 1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. Prawo to może wykonać w odniesieniu do badania opiekun faktyczny, w przypadku braku przedstawiciela ustawowego.

3. 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, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1 - 3, mogą być wyrażone ustnie albo nawet poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom.

5. Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgód, o których mowa w ust. 1 i 2, albo

wobec zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Art. 21. 1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 20 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej.

2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w ust. 1, pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 11 ust. 2.

3. Przepisy art. 20 ust. 2, 3 i 5 stosuje się odpowiednio.”.

3) dodania w art. 8 dotyczącym konsylium lekarskiego przepisu, zgodnie z którym w dokumentacji medycznej dokonywana jest adnotacja, w przypadku, gdy lekarz uzna, iż żądanie zwołania konsylium lub zasięgnięcia opinii innej osoby wykonującej zawód medyczny nie znajduje uzasadnienia;

4) wydłużenia w art. 31 ust. 1 okresu przechowywania dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do lat 2. Zgodnie bowiem z art. 442¹ § 4 Kodeksu cywilnego przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności. A zatem, jeśli szkoda nastąpiła na osobie małoletniej mającej 1 rok życia, to przedawnienie roszczenia nastąpi, kiedy osoba ta będzie mieć 22 lata, a dokumentacja medyczna będzie przechowywana do ukończenia przez nią 21 lat. Wobec tego, okres przechowywania dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia powinien wynosić nie 20, a 22 lata;

5) zastąpienia w art. 51 wyrazów: „określone w art. 47 ust. 1” wyrazami: „określone w art. 49 ust. 1”;

6) dodania w art. 53 w zdaniu drugim po wyrazach: „niniejszego rozdziału” wyrazów „i rozdziału 11” – konsekwencją przyjęcia tej zmiany będzie skreślenie ust. 2 w art. 59 i nadanie nowego brzmienia ust. 3:

„3. Kara pieniężna podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.”.

7) zastąpienia dotychczasowego brzmienia art. 55 następującym:

„Art.55. W postępowaniu o ochronę zbiorowych praw pacjentów, Rzecznik ma prawo żądać przedstawienia dokumentów oraz wszelkich informacji dotyczących okoliczności stosowania praktyk, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, iż mają charakter

praktyk naruszających naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w terminie nie krótszym niż 30 dni od dnia otrzymania żądania.”;

8) zastąpienia w art. 57 wyrazów: „w wysokości” wyrazami: „do wysokości” - pozwoli to na elastyczniejsze ustalanie wysokości kar pieniężnych i będzie zgodne z treścią art. 58 projektu.

Niezbędne jest także uzupełnienie OSR projektu o kalkulację wydatków, które trzeba będzie ponieść w związku z działalnością Rzecznika Praw Pacjenta oraz jego Biura, w szczególności należałoby określić wydatki na wynagrodzenia łącznie z pochodnymi od wynagrodzeń.

Ponadto Rząd proponuje rezygnację z rozwiązania, zgodnie z którym strona będąca pacjentem, dochodząca naprawienia szkód spowodowanych udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych byłaby zwolniona z kosztów sądowych. Zwolnienie z ponoszenia kosztów sądowych odbywałoby się na zasadach ogólnych. Powyższe, jakkolwiek jest ściśle związane z zakresem przedmiotowym projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta, będzie wymagać zmian w projekcie ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia (druk nr 294).

Pomimo powyższych zastrzeżeń Rząd pozytywnie ocenia poselski projekt ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta i uważa, że prace parlamentarne powinny być nad nim kontynuowane.