



Warszawa, 1 marca 2017 r.

Opinia do ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw

(druk nr 431)

I. Cel i przedmiot ustawy

Ustawa obejmuje uregulowania dotyczące przede wszystkim praw pacjenta w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej oraz ochrony zawartych w niej danych osobowych i informacji o stanie zdrowia; doprecyzowania przepisów w zakresie niektórych praw pacjenta, uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta, a także funkcjonowania wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Przyjęte uregulowania generalnie można określić jako tyle samo polepszające sytuację pacjenta w zakresie realizacji jego praw, co ułatwiające działania osób udzielających mu świadczeń zdrowotnych czy też działania związane z funkcjonowaniem podmiotu leczniczego. W taki sposób można postrzegać szczególnie znowelizowane przepisy dotyczące dokumentacji medycznej czy działania komisji.

Konsekwencją dookreślenia przepisów odnoszących się do dokumentacji medycznej jest zmiana ustaw: z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522, z późn. zm.) i z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1038, z późn. zm.)

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw wpłynął do Sejmu 16 stycznia 2016 r. (druk nr 1218).

Skierowano go do pierwszego czytania w Komisji Zdrowia, odbyło się ono 9 lutego 2017 r., a sprawozdanie Komisji zawarto w sejmowym druku nr 1290. Modyfikacje dokonane w projekcie zamieszczonym w sprawozdaniu polegają na: dodaniu zmiany zawartej w art. 67e (uporządkowania redakcyjne), rezygnacji z nowelizowania art. 46 ust. 4 (wymóg, aby jeden z zastępców Rzecznika Praw Pacjenta miał wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk prawnych) oraz uściśleń redakcyjnych w art. 6 (postępowania wyjaśniające rozpoczęte przed wejściem w życie nowelizacji) oraz w art. 8 (zachowanie w mocy przepisów wykonawczych).

Drugie czytanie projektu odbyło się podczas 36. posiedzenia Sejmu. Ponieważ nie zgłoszono poprawek, na tym samym posiedzeniu przeprowadzono trzecie czytanie.

Za przyjęciem ustawy głosowało 434 posłów, przeciwnych było 2, nikt się nie wstrzymał.

III. Uwagi

1. Dotychczas ustawa określała prawo pacjenta do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia od lekarza (art. 9 ust. 2, ust. 4 i 5, ust. 7 ustawy nowelizowanej) lub wyrażenia zgody na badanie lub świadczenie (art. 17 ust. 4 ustawy nowelizowanej), teraz wyraźnie rozszerza się je na osoby wykonujące *zawody medyczne*, co w założeniu ma polepszyć sytuację pacjenta w szczególności, gdy czuje się on niedoinformowany (ale również nie jest zainteresowany takimi informacjami). Powstaje pytanie o rzeczywiste funkcjonowanie tego przepisu, w szczególności jakie to mają być podmioty, ponieważ wiele ich uczestniczy nie tylko przy samym udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ale także w działaniu podmiotu leczniczego, a trudno o jednoznaczne wskazanie definicji tych podmiotów, szczególnie zawodów medycznych uczestniczących nie tyle wprost, co pomocniczo w procesie leczenia lub w części związanej z leczeniem albo mających jakikolwiek wpływ na ten proces.

2. W art. 32 ust. 2 zdanie drugie: „Wraz z listą konsultant krajowy przekazuje Rzecznikowi Praw Pacjenta zgodę lekarza, o której mowa w ust. 2a” – zdanie to zawiera niezręczność redakcyjną co „do przekazywania zgody”, chodzi o zgodę *wyrażoną*, ale i tak zdanie to jest zbędne, z uwagi na treść dodawanego ust. 2a, który stanowi o tym, że „wpisanie lekarza na listę [o której mowa w ust. 2] wymaga uzyskania jego uprzedniej pisemnej zgody”, trzeba więc ją udokumentować przed wpisem na listę.

3. Niejasne jest zawarte w art. 32 ust. 2b określenie „Lekarz może odmówić *udziału w Komisji Lekarskiej z ważnych powodów*” – odnosi się to do udziału w posiedzeniu – w pracy (konkretnie w jakiejś sprawie) czy w ogóle do udziału, tj. wejścia do składu Komisji Lekarskiej?

4. W art. 67c w ust. 1a zbędne są wyrazy „o ustalenie zdarzenia medycznego”, ponieważ w poprzednim ustępie tj. w ust. 1 art. 67c (część ustawy niezmieniana) zawarto skrót legislacyjny dotyczący pojęcia „wniosku”, ust. 1 brzmi: „Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, zwany dalej „wnioskiem”, wnosi się do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych właściwej ze względu na siedzibę szpitala.”.

Propozycja:

– w art. 1 w pkt 18, w ust. 1a skreśla się wyrazy „o ustalenie zdarzenia medycznego”

Bożena Langner

Główny legislator