



Warszawa, dnia 27.01.2016 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krzyszyna Barbara Kozłowska

RzPP-WPR.422.1.2016.AMAL

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Stanowienie Pana Ministra

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹, zwanej dalej „ustawą”, odnosząc się do Apelu Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z dnia 17 grudnia 2015 r. polemizującym ze stanowiskiem Rzecznika Praw Pacjenta, uprzejmie przedstawiam moje stanowisko.

W Apelu podniesiono, że Rzecznik Praw Pacjenta, zajmując stanowisko w konkretnej sprawie, uznał za nieprawidłowe postępowanie lekarza, który zgłosił przełożonemu akt agresji ze strony pacjenta wraz z prośbą o wyrażenie zgody na odstąpienie od jego leczenia (z uwagi na kwestie bezpieczeństwa osobistego) oraz zakwestionował odnotowanie w dokumentacji medycznej tego zdarzenia (art. 10 ustawy w zw. z art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty²).

Do Apelu załączono opinię prawną sporządzoną przez pełnomocnika podmiotu leczniczego, wobec którego Rzecznik wydał rozstrzygnięcie. Radca prawny reprezentujący podmiot leczniczy jest równocześnie prawnikiem świadczącym usługi na rzecz Biura prawnego Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, co może budzić uzasadnione wątpliwości co do sposobu rozpatrywania skarg na lekarzy przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ww. Izby, w przypadku, gdy ich pełnomocnikiem jest ten sam radca prawny (na podstawie jego opinii prawnych formułowane są stanowiska organów Izby Lekarskiej).

Jednocześnie uprzejmie wskazuję, że Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku nie uczestniczyła w postępowaniu, w ramach którego Rzecznik wydał kwestionowane

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.

² Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.

stanowisko, nie wносиła również o interpretację przez Rzecznika Praw Pacjenta art. 10 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry³.

Art. 10 ustawy daje pacjentowi gwarancję dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia oraz możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu leczniczego. Przepis art. 10 ustawy bezpośrednio odwołuje do art. 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Lekarz ma prawo nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, z wyjątkiem sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Odstępując od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu leczniczego (art. 38 ust. 2 ww. ustawy). Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego. Jednocześnie w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Analizując ww. przepisy nie można zgodzić się ze stanowiskiem wyrażonym w opinii prawnej załączonej do Apelu, iż Nie sposób także przyjąć, by prawa pacjenta miały jakkolwiek prymat ponad prawem lekarza jako człowieka, a dotyczącym bezpieczeństwa oraz prawa do nienaruszalności jego czci i godności osobistej.

Kierując do Ministra Zdrowia wniosek o podjęcie działań zmierzających do zagwarantowania kontroli merytorycznej zaleceń formułowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta, Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku nie przedstawiła okoliczności sprawy, w której Rzecznik stwierdził naruszenie prawa pacjenta, podając jedynie wyrwane z kontekstu zdania (sformułowania, ustalenia).

Do wydania rozstrzygnięcia doszło w następującym stanie faktycznym.

W przekazanym Rzecznikowi wniosku Pacjent zarzucił, iż wszyscy (sic!) lekarze w podmiocie leczniczym, w tym również z poradni specjalistycznych, z których pacjent nie korzystał, odstąpili od udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Jako przyczyny odstąpienia

³ Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.

dyrektor podmiotu leczniczego w pisemnym oświadczeniu podał: złożenie przez pacjenta skargi dotyczącej wizyty lekarskiej, zapisy lekarza w historii zdrowia i choroby stanowiące notatkę służbową o niezasadnych roszczeniach pacjenta i jego zachowaniu, przewidywania lekarzy i dyrekcji, że podczas kolejnych wizyt nie będą spełnione oczekiwane standardy, troskę o spełnienie wymagań pacjenta.

Do pisemnego zawiadomienia o przyczynach odstąpienia podmiot leczniczy załączył oryginał skierowania do poradni endokrynologicznej z informacją o skreśleniu z listy oczekujących.

Zajmując stanowisko w sprawie podmiot leczniczy wskazał, że pacjent uzyskał informację o realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym – przedstawiono mu informację o podmiotach posiadających umowy z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z zakresu kardiologii i endokrynologii. Pacjentowi nie została przekazana informacja o możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalności lekarzy, którzy „odstąpili” od leczenia pacjenta, nigdy nie mając jednak z nim styczności.

Podmiot leczniczy dodał, że pacjent otrzymał pisemną odmowę odstąpienia od udzielenia świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem przyczyn oraz uzasadnieniem. Odstąpienie od leczenia pacjenta nastąpiło z uwagi na okazywaną nieustannie wrogość, nieufność, niezadowolenie, jawną dezaprobatę dla wszelkich działań podejmowanych przez świadczeniodawcę, agresywne zachowanie oraz naruszanie dóbr osobistych świadczeniodawcy i personelu medycznego. Zgodę na powyższe wyraził pracodawca, mając na względzie zapewnienie prawidłowości przebiegu leczenia pozostałych pacjentów, bezpieczeństwo zatrudnionych lekarzy i innego personelu medycznego, a także nikłe szanse na powodzenie procesu terapeutycznego w przypadku pacjenta.

W toku postępowania podmiot leczniczy przedstawił Rzecznikowi kopie: dokumentacji medycznej, informacji o odstąpieniu od leczenia, oświadczenie o odstąpieniu od leczenia sporządzone przez dwóch lekarzy kardiologów, oświadczenia o odmowie leczenia sporządzone przez 34 lekarzy różnych specjalności (bez wyrażonej zgody pracodawcy pod wyrażeniem woli na odstąpienie od leczenia) oraz ogólną zgodę na odstąpienie leczenia pacjenta podpisanej przez dyrektora podmiotu leczniczego.

Wydając rozstrzygnięcie Rzecznik uwzględnił następujący stan prawny.

Zgodnie z art. 10 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, 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. Stosownie do art. 38 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30 ww. ustawy (tj. przypadek gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki). Art. 38 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowi, że w przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

W przypadku, gdy „sytuacja nie ma cech nagłości, wolno lekarzowi odmówić podjęcia lub kontynuowania leczenia”⁴. Powodem odstąpienia od kontynuacji leczenia może być też przekonanie lekarza, że posiadana przez niego wiedza i umiejętności nie są wystarczające dla zapewnienia pacjentowi skutecznej pomocy lekarskiej. Odmowa lub odstąpienie nie może uzasadniać przyczyn stanowiących tylko pretekst, żeby się pozbyć „niewygodnego” z takich lub innych względów pacjenta. Pozostawienie lekarzowi nieograniczonej swobody (prawa) byłoby sprzeczne z misją zawodu lekarza oraz zasadą wyrażoną w art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej, zgodnie z którą, powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie choroby oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem, zaś najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego - *Salu aegroti suprema lex esto*⁵.

W przekazanych wyjaśnieniach podmiot leczniczy jednoznacznie wskazał, że pacjentowi podano powody odstąpienia od leczenia, jednak nie odnotowano tego faktu w dokumentacji medycznej. Wskazano możliwość uzyskania świadczeń zdrowotnych u innego podmiotu leczniczego, niemniej nie określono rodzaju świadczeń przedstawiając jedynie wykaz ze strony NFZ. Pacjentowi odesłano oryginał skierowania do poradni endokrynologicznej.

⁴ Prawo pacjenta do informacji w: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Komentarz pod red. Mirosława Nesterowicza, Instytut Problemów Ochrony Zdrowia sp. z o.o. Warszawa 2009, s. 103.

⁵ Tak: Barcikowska-Szydło Elżbieta, Kapko Mirosława, Majcher Katarzyna, Preiss Witold, Sakowski Krzysztof, Zielińska Eleonora, Komentarz do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, [w:] E. Zielińska (red.) E. Barcikowska-Szydło, M. Kapko, K. Majcher, W. Preiss, K. Sakowski, Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, ABC, 2008).

W przedmiotowej sprawie lekarze zbiorowo podjęli decyzję o odstąpieniu oraz odmowie udzielenia świadczeń zdrowotnych pacjentowi, a swoje stanowisko przedstawili dyrektorowi podmiotu leczniczego poprzez podpisanie przez każdego lekarza dokumentu o tożsamej treści, podczas gdy odstąpienie bądź odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego ma charakter indywidualny. Każdy lekarz powinien samodzielnie zbadać okoliczności, sprawdzić, czy nie występują przesłanki określone w art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Odstąpienie czy odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego nie jest odmową kolektywną całego podmiotu leczniczego. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego⁶, lekarze powinni okoliczności stanowiące przeszkodę w udzieleniu pacjentowi świadczenia zdrowotnego potwierdzić stosownymi konsultacjami oraz szczegółowo uzasadnić w dokumentacji medycznej pacjenta. Lekarz z poradni kardiologicznej, w której pacjentowi udzielano świadczeń zdrowotnych, odnotował wyłącznie informacje o zakresie udzielanych świadczeń oraz o zachowaniu pacjenta, niemniej jednak nie zawarł wpisu o przyczynach odstąpienia od leczenia.

Wszelkie dokumenty, które określają powód odstąpienia od leczenia, zostały sporządzone poza dokumentacją medyczną, a odpowiednio do art. 38 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Zamieszczenie informacji w piśmie skierowanym do pacjenta, którego nie załączono do dokumentacji medycznej nie stanowi zrealizowania ww. obowiązku.

Wobec powyższego Rzecznik uznał, iż pisemne zawiadomienie o przyczynach odstąpienia, skierowane do pacjenta pocztą, nie stanowi dokumentacji medycznej w świetle przepisów ustawy oraz obowiązującym w dniu zdarzenia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁷. Z uwagi na brak wpisów w dokumentacji pacjent nie mógł zapoznać się z uzasadnieniem odstąpienia od leczenia. Z tego też tytułu złożył skargę do sądu na bezczynność dotyczącą odmowy udostępnienia dokumentacji w zakresie odstąpienia od leczenia. W takich okolicznościach sprawy nie można uznać, iż pacjent otrzymał pełną informację, o której mowa w art. 10 ustawy.

Wątpliwości w omawianej sprawie budzi ponadto odmowa leczenia pacjenta przez wszystkich lekarzy podmiotu leczniczego, którzy nigdy wcześniej nie udzielali pacjentowi

⁶ Wyrok SN z dnia 11 grudnia 2002 r. (sygn. IACa 518/0), zgodnie z którym: (...) odmowa lekarza wykonania w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej zabiegu operacyjnego, którego celowość stwierdzono, nie może być dowolną decyzją tego lekarza, a wymaga istnienia poważnych powodów stwierdzonych stosownymi konsultacjami oraz szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej (LEX nt 756637).

⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 z późn. zm.

świadczeń zdrowotnych. Nie nawiązując z pacjentem żadnych relacji lekarze Ci założyli *a priori*, że pacjent będzie w stosunku do nich agresywny, będzie podważał kwalifikacje oraz będzie próbował wymuszać badania. Przy tej okazji należy także podnieść wątpliwości co do powzięcia przez wszystkich lekarzy informacji związanych z procesem leczenia pacjenta.

W kwestionowanym stanowisku Rzecznika Praw Pacjenta przytoczono wyrok Sądu Najwyższego⁸, zgodnie z którym utrata przez lekarza zaufania do pacjenta, co do możliwości współpracy w trakcie leczenia musi być dostatecznie ustalona i oceniona, musi także zostać sprecyzowany powód, dla którego pacjent nie rokuje prawidłowej współpracy. W odpowiedzi podmiotu nie zawarto informacji na jakiej podstawie 34 lekarzy (różnych specjalizacji), którzy odstąpili od leczenia, wysnuli wniosek, iż zachowanie pacjenta wobec każdego z nich będzie niewłaściwe. Nie wykazano, w jaki sposób każdy z 34 lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utracił zaufanie do pacjenta. Żaden z lekarzy nie przeprowadził nawet rozmowy z pacjentem. Okoliczność, iż pacjent złożył skargę na personel podmiotu leczniczego (udzielający mu świadczeń zdrowotnych) nie może stanowić o zasadności odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych przez wszystkich lekarzy podmiotu leczniczego.

Rzecznik Praw Pacjenta wskazał także, że fakt przekazania innym lekarzom informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta (w tym odmowy udzielenia konkretnych świadczeń w poradni kardiologicznej czy badań), pozostałemu personelowi medycznemu, może stanowić o naruszeniu tajemnicy do informacji oraz ochrony danych pacjenta zawartych w dokumentacji medycznej. W wyjaśnieniach podmiot leczniczy wskazał: *lekarze, z uwagi na nietypową, przekazywaną sobie wzajemnie sytuację z pacjentem, zwrócili się do Dyrektora o zgodę na odstąpienie od leczenia (w przypadku lekarzy leczących) oraz zgodę na odmowę leczenia (w przypadku pozostałych lekarzy)*. Dokonanie w przedstawiony sposób procedury odstąpienia należy uznać za nieprawidłowe, niezgodne z analizowanymi w niniejszym piśmie przepisami prawa.

Na marginesie Rzecznik podkreślił, iż odstąpienie od leczenia i konieczność poszukiwania kolejnego świadczeniodawcy, jakim jest specjalistyczna opieka ambulatoryjna, nie może naruszać prawa pacjenta do udzielenia tych świadczeń, w sposób sprawiedliwy, równy, niedyskryminujący i zgodny z kryteriami medycznymi. Zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹, świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

⁸ Wyrok SN z dnia 11 grudnia 2002 r. (sygn. IACa 518/0).

⁹ Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.

Odnosząc się zaś do kwestii zawarcia w dokumentacji medycznej pacjenta wpisów nie mających bezpośredniego związku z procesem leczenia Rzecznik Praw Pacjenta wskazał, iż prawo pacjenta do dokumentacji medycznej zostało uregulowane w art. 23–30a ustawy. Zgodnie z art. 24 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną, zgodnie z właściwymi przepisami. Art. 25 precyzuje, co powinno znajdować się w dokumentacji medycznej. Zgodnie z treścią ww. przepisu dokumentacja medyczna zawiera co najmniej: oznaczenie pacjenta; oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych; opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych; datę sporządzenia. Również przepisy wykonawcze do ustawy nie przewidują zamieszczania w dokumentacji wpisów nie związanych z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi. Oczywiście Rzecznik Praw Pacjenta nie neguje konieczności odnotowania informacji o zachowaniu pacjenta, kiedy ma to podłoże medyczne i służy np. postawieniu diagnozy.

Żywię głęboką nadzieję, iż przedstawiony stan faktyczny oraz prawny będą wystarczające do analizy Apelu, który zawiera w swej treści nieścisłości i może wprowadzać w błąd opinię publiczną co do sposobu postrzegania przepisów przez centralny organ administracji rządowej jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta.

Z
poczekaniem
K. W. S. f.

Do wiadomości:

- 1) Pani Beata Szydło Prezes Rady Ministrów, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa;
- 2) Pan Maciej Hamankiewicz Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelna Izba Lekarska, ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa;
- 3) Pan Roman Budziński Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk.

