



Warszawa, dnia 4.03..... 2016 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta  
*Krzyszyna Barbara Kozłowska*

RzPP-WPR.420.29.2016

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

*Szanowny Panie Ministrze*

Podstawowym zadaniem Rzecznika Praw Pacjenta jest dbanie o najlepiej pojęty interes pacjentów w kontekście przestrzegania ich praw. Zapewnienie właściwej realizacji przysługujących pacjentom uprawnień uzależnione jest od wielu czynników, często od siebie niezależnych, w tym finansowych, społecznych i organizacyjnych. Rzecznik w ramach swojej aktywności podejmuje często tematy niepopularne lub trudne .

Usytuowanie Rzecznika Praw Pacjenta jako centralnego organu administracji rządowej podlegającego bezpośrednio Prezesowi Rady Ministrów, jest zarówno wyrazem troski ustawodawcy o jego maksymalną niezależność od innych organów władzy wykonawczej, w tym administracji państwowej oraz samorządowej w zakresie w jakim działają one w systemie ochrony zdrowia, jak również zobowiązaniem w stosunku do suwerena którego reprezentuje Rzecznik Praw Pacjenta.

W roku ubiegłym procedowany był – na podstawie założeń przyjętych przez Radę Ministrów podczas posiedzenia w dniu 27 stycznia 2015 r. – rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw. Prace nad projektem nie zostały jednak ukończone.

Przedmiotowy projekt ustawy zakładał szereg rozwiązań, zmierzających do zwiększenia skuteczności działań Rzecznika Praw Pacjenta, oraz konwalidował wątpliwości, które na przestrzeni lat pojawiły się w związku ze stosowaniem ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>1</sup> (dalej: ustawa).

Do głównych postulatów, mających na celu optymalizację zadań realizowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta, należy zaliczyć:

1. Rozszerzenie w art. 52 ustawy uprawnień dowodowych Rzecznika Praw Pacjenta, w tym dodanie uprawnienia żądania od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych niezbędnych informacji przed wszczęciem postępowania wyjaśniającego (w celu uprawdopodobnienia sygnału o nieprawidłowościach).
2. Doprecyzowanie wprost w art. 26 ust. 3 pkt 2 uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta do uzyskiwania dokumentacji medycznej pacjentów (w związku z kwestionowaniem tego oczywistego uprawnienia przez niektóre podmioty lecznicze co wprost wpływa na skuteczność działań Rzecznika, w tym długość prowadzonych postępowań).
3. Uregulowanie uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta do nałożenia kary pieniężnej (do 500 tys. zł) w przypadku ponownego podjęcia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, co do których Rzecznik Praw Pacjenta już wydał decyzje (quasi recydywa).
4. Uregulowanie uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta do nałożenia kary pieniężnej (do 200 tys. zł) w przypadku ponownego naruszenia przez podmiot leczniczy prawa pacjenta, które było już przedmiotem stwierdzenia naruszenia prawa pacjenta w postępowaniu wyjaśniającym (quasi recydywa).

Uprawnień, o których mowa w pkt 3 i 4, nie należy jednakże utożsamiać z represyjnym sposobem oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, a z funkcją wychowawczą (prewencyjną) celem zapewnienia przestrzegania praw pacjenta na przyszłość. W tym miejscu przywołać należy tezę przedstawioną w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 23 września 2015 r. (sygn. akt VII SA/Wa 1417/15), że kara ma pełnić funkcję edukacyjną i wychowawczą – poza jej indywidualnym charakterem ma również wymiar ogólny, funkcję odstraszącą w stosunku do innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.

Należałoby również podjąć dyskusję odnośnie dostępu do oryginałów dokumentacji medycznej. Przedmiotowa kwestia w obecnym stanie prawnym budzi wiele kontrowersji i emocji. Zdaniem Rzecznika Praw Pacjenta nie ma podstaw do uznania (w obowiązującym stanie prawnym), aby pacjentom odmawiać możliwości czasowego wypożyczenia oryginałów dokumentacji medycznej (art. 27 pkt 3 ustawy). Inne zdanie w tym zakresie prezentuje środowisko lekarskie – powołując się na wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 1 lipca 2015 r., w którym sąd stwierdził, że przedmiotowe uprawnienie

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 186

pacjentom nie przysługuje (od tego orzeczenia Rzecznik Praw Pacjenta wniósł skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego, który w dniu 19 kwietnia 2016 r. zweryfikuje jego zasadność). Należy przy tym zwrócić uwagę, że ww. orzeczenie jest jedynym, które w ten sposób ujmuje problem dostępu pacjentów do oryginałów dokumentacji medycznej. Zupełnie odmiennie odniósł się do przedmiotowej kwestii ten sam sąd w późniejszym orzeczeniu z dnia 17 listopada 2015 r.<sup>2</sup>, w którym przyznał słuszność Rzecznikowi Praw Pacjenta. W przedmiotowej kwestii wypowiedział się ponadto już w wyroku z dnia 13 lipca 2010 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Rzeszowie<sup>3</sup>. Zgodnie z treścią orzeczenia: „(...) W odpowiedzi na skargę organ wywodzi ponownie swoje pierwotne stanowisko umożliwiające osobie upoważnionej przez zmarłego pacjenta jedynie wgląd w dokumentację medyczną. Sąd tego poglądu nie podziela, przyjmując, że udostępnienie dokumentacji takiej osobie obejmuje wszystkie formy określone w art. 27 ustawy o prawach pacjenta, a więc – wgląd, sporządzenie kopii, wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu. Na takie szerokie rozumienie tego pojęcia wskazuje wykładnia systemowa i funkcjonalna, do których należy sięgnąć w niniejszej sprawie, bowiem wykładnia językowa nasuwa wątpliwości”<sup>4</sup>.

Uregulowanie przedmiotowej materii, tak jak zakładał to projekt ustawy (tzn. pacjent miałby jedynie prawo wglądu do oryginału dokumentacji medycznej w siedzibie podmiotu leczniczego bez możliwości jej wypożyczenia), pozwoliłoby na ostateczne rozwiązanie opisanego problemu. W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta przyjęcie opisanego wyżej rozwiązania należałoby powiązać ze zmianą opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w pozostałych formach, w szczególności w formie kopii dokumentacji medycznej. Zdarza się iż koszt sporządzenia kopii w podmiocie leczniczym ustalany jest na maksymalnym poziomie ustawowym, tj. ok. 0,78 zł za stronę, natomiast w komercyjnych punktach ksero kopia jednej strony oscyluje w granicach 0,2 zł. (pacjenci często żądają oryginałów dokumentacji by następnie sporządzić ich kopię czterokrotnie taniej niż w podmiocie leczniczym).

Istotne z punktu widzenia korzystania przez pacjentów z przysługujących im praw były również proponowane zmiany dotyczące prawa pacjenta do wniesienia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, o którym mowa w art. 31–32 ustawy. Za szczególnie korzystne

---

<sup>2</sup> sygn. akt: VII SA/Wa 1893/15

<sup>3</sup> sygn. Akt: II SAB/Rz 29/10

<sup>4</sup> Przytoczone orzeczenie dotyczy prawa dostępu do oryginałów dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta przez osobę, którą pacjent upoważnił za życia. Niemniej skoro prawo do uzyskania oryginałów dokumentacji medycznej przysługuje osobie upoważnionej przez pacjenta, tym bardziej należy uznać, że takie uprawnienie przysługuje samemu pacjentowi.

dla pacjentów rozwiązanie należy bez wątpienia uznać skrócenie terminu ustawowego na rozpatrzenie sprzeciwu (proponowane brzmienie art. 31 ust. 5).

Dotychczasowe doświadczenia Rzecznika Praw Pacjenta uwidaczniają również potrzebę zmian przepisów ustawy w zakresie nieobjętym omawianym projektem. Główne zagadnienia odnoszą się do następujących kwestii:

1. W ostatnim czasie nasiliły się wypowiedzi medialne wprowadzające w błąd opinię publiczną<sup>5</sup>, wskazujące na nadrzędność Ministra Zdrowia w stosunku do Rzecznika Praw Pacjenta, przez co nie może on skutecznie realizować swoich zadań. Informacja ta jest oczywiście nieprawdziwa, gdyż zgodnie z art. 42 ustawy to Prezes Rady Ministrów sprawuje nadzór nad Rzecznikiem Praw Pacjenta. W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta wywodzenie ww. mylnego wniosku może wynikać z treści art. 44 ust. 4 i 7 ustawy. W myśl powołanych przepisów nabór na stanowisko Rzecznika przeprowadza zespół powołany przez ministra do spraw zdrowia (...). W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż trzech kandydatów, których przedstawia Prezesowi Rady Ministrów. Tym samym należy rozważyć zmianę ww. przepisu przez zastosowanie rozwiązania, że to Prezes Rady Ministrów prowadzi nabór samodzielnie, jak ma to miejsce w przypadku analogicznie umocowanych organów.
2. Analiza obowiązujących przepisów prawa wykazała, że obecnie nie jest właściwie chronione prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 17 ust. 3 ustawy. W szczególności podnieść w tym zakresie należy brak procedury postępowania w przypadku zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych wyrażonej przez rodzica małoletniego pacjenta, który ukończył 16 rok życia, zanegowanej przez tego pacjenta, w przypadku gdy udzielenie świadczeń zdrowotnych jest niezbędne z uwagi na stan zdrowia pacjenta zagrażający jego zdrowiu lub życiu, co uniemożliwia dochowanie procedury uzyskania rozstrzygnięcia sądu opiekuńczego. W tej sprawie Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się – z uwagi, że dotyczy realizacji władzy rodzicielskiej nad małoletnimi – do Ministra Sprawiedliwości. Minister Sprawiedliwości<sup>6</sup> podzielił wątpliwości Rzecznika Praw Pacjenta i zadeklarował wolę współpracy w pracach legislacyjnych. Rzecznik Praw Pacjenta skieruje w tym przedmiocie do Pana Ministra odrębną analizę wraz z propozycją rozwiązań

---

<sup>5</sup> <http://www.termedia.pl/mz/Rzecznik-Praw-Pacjenta-czy-to-instytucja-do-odstrzalu.21061.html>. W nawiązaniu do tego artykułu na stronie zamieszczono ankietę pt. *Czy instytucja Rzecznika Praw Pacjenta powinna zostać zlikwidowana?* Wyniki na dzień 4 marca 2016 r. – tak: 20%, nie: 67%, nie mam zdania 13%.

<sup>6</sup> Pismo z dnia 15 lutego 2016 r. znak: DL-I-072-2/1612, 160208-00127



Uwzględniając powyższe, działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy, zwracam się z prośbą do Pana Ministra o przesłanie informacji w zakresie podjęcia prac legislacyjnych nad ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

z powierzeniem  
K. Ziobro,

**Do wiadomości:**

- 1) Pani Beata Szydło Prezes Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa;
- 2) Pani Beata Kempa Minister – członek Rady Ministrów, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa;
- 3) Pan Zbigniew Ziobro Minister Sprawiedliwości, Al. Ujazdowskie 11, 00-950 Warszawa.

