

Warszawa, 13 listopada 2017 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Pacjenta  
*Bartłomiej Chmielowiec*

RzPP-WPR.420.100.2017.EKL

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

Podstawowym zadaniem Rzecznika Praw Pacjenta, zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>1</sup> (dalej: „ustawa”), jest ochrona praw pacjentów, określonych w ustawie oraz przepisach odrębnych. Rzecznik Praw Pacjenta na bieżąco gromadzi i analizuje informacje związane z systemem opieki zdrowotnej, a następnie podejmuje działania w ramach przysługujących kompetencji w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw.

Na wstępie należy wskazać, iż do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło pismo Pana Krzysztofa Kwiatkowskiego Prezesa Najwyższej Izby Kontroli, w którym przedłożono informacje o wynikach kontroli dostępności do terapii przeciwbólowej<sup>2</sup>. Poinformowano, że w ocenie Najwyższej Izby Kontroli w większości skontrolowanych szpitali nie opracowano i nie wdrożono zasad postępowania zapewniających leczenie i monitorowanie skuteczności leczenia bólu.

Zgodnie z art. 20a ustawy, pacjent ma prawo do leczenia bólu. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia. Dyspozycja § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>3</sup> (dalej: „rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej”) stanowi,

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.

<sup>2</sup> Planowana kontrola koordynowana nr P/16/088 – „Dostępność terapii przeciwbólowej”.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 2069

iz historia choroby, w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji, zawiera informacje na temat stopnia natężenia bólu, działań podjętych w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności tego leczenia, w przypadkach wymagających monitorowania bólu. W świetle § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>4</sup>, świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, jest obowiązany do opracowania i wdrożenia procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu.

Podkreślić należy, iż dolegliwości bólowe są także objawem chorób leczonych przez specjalistów różnych specjalności medycznych – nie stanowią oddzielnej jednostki chorobowej, za wyjątkiem opieki paliatywnej, która w systemie ochrony zdrowia stanowi oddzielny rodzaj świadczeń zdrowotnych.

Analiza treści protokołu przesłanego przez Najwyższą Izbę Kontroli wykazała, że w dokumentacji medycznej pacjenta dyspozycja określona w § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej jest realizowana różnorodnie, m.in. w postaci stworzonej przez sam podmiot leczniczy karty leczenia bólu, której wzór nie został określony przez prawodawcę. Regulacja zawarta w ww. rozporządzeniu wskazuje na obowiązek zawarcia określonych informacji, jednakże nie precyzuje, w których elementach dokumentacji medycznej indywidualnej pacjenta. Wydaje się zasadne wprowadzenie obowiązku odnotowania w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta informacji o występowaniu bądź niewystępowaniu przy określonym rozpoznaniu choroby dolegliwości bólowych. Wprowadzenie przedmiotowej dyspozycji spowoduje podniesienie jakości zbieranego wywiadu od pacjenta oraz jego rzetelne odnotowanie w dokumentacji medycznej (także w zakresie leczenia ambulatoryjnego).

Zasadnym również wydaje się określenie wzoru karty leczenia bólu, gdyż pozwoli to na ocenę stanu zdrowia pacjenta w zakresie objawów bólowych, monitorowanie oraz leczenie bólu. Wprowadzenie standardu w tej kwestii w podmiotach leczniczych, które będą obowiązane do jej stosowania przyczyni się do zapewnienia jakości tych świadczeń, a także ułatwi ich weryfikację przez organy uprawnione do kontroli.

Uwzględniając powyższe oraz dostrzegając wagę problemu, działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 i 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>5</sup>, uprzejmie proszę Pana Ministra o rozważenie podjęcia prac legislacyjnych w poniższym zakresie:

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.

- 1) doprecyzowanie § 16 ust. 1 pkt 5, § 17 ust. 1 pkt 1 oraz § 28 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej przez dodanie po wyrazach „wywiadu lekarskiego” wyrazów „w tym informacje o występowaniu bądź niewystępowaniu bólu”;
- 2) doprecyzowanie § 41 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej przez dodanie wyrazów „w tym informacje o występowaniu bądź niewystępowaniu bólu”;
- 3) doprecyzowanie § 17 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej o zwrot „w tym informacje o występowaniu bądź niewystępowaniu bólu”;
- 4) wprowadzenie do rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej dodatkowej dokumentacji medycznej w postaci wzoru ankiety do wypełnienia przez pacjenta zawierającej możliwość określenia stopnia natężenia bólu oraz jego lokalizację;
- 5) określenie wzoru karty leczenia bólu.

Uprzejmie proszę o przekazanie stanowiska w tej sprawie na adres korespondencyjny Biura Rzecznika Praw Pacjenta (ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa), wraz z przytoczeniem sygnatury niniejszego pisma.

Jednocześnie deklaruję wszelką pomoc i wsparcie ze swojej strony w celu wypracowania jak najlepszych rozwiązań w zasygnalizowanym obszarze.

RZECZNIK PRAW PACJENTA  
Bartłomiej Chmielowiec

**Do wiadomości:**

Pani Beata Szydło, Prezes Rady Ministrów, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa.