

znieczulenia, bądź cesarskiego cięcia, należy do lekarza. Przepis art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (tekst jednolity Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943) stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należyta starannością. Zgodnie z postanowieniami art. 34 ust 1 i 2 wymienionej ustawy „Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31”. Przywołany artykuł 31 ust. 1 ustawy stanowi, że „Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu”. Tak więc, zgodnie z postanowieniami ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, lekarz podejmuje decyzję o wyborze odpowiedniej metody postępowania leczniczego w oparciu o stwierdzone wskazania i ewentualne następstwa zastosowanej metody.

Odnosząc się do problemu opłat za świadczenia dokonywane na „życzenie pacjenta” informuję, że przepisy prawa nie przewidują formy i zakresu opieki zdrowotnej na życzenie pacjenta, tak więc można przyjąć, że nadużyciem interpretacyjnym jest takie określanie udzielanego odpłatnego świadczenia zdrowotnego lub jego elementu. Tym bardziej, że każde świadczenie medyczne niesie za sobą większe lub mniejsze ryzyko wystąpienia powikłań. Należy też brać pod uwagę fakt, że powikłania znieczulenia zewnątrzoponowego lub cesarskiego cięcia mogą stanowić bezpośrednie zagrożenie życia kobiety ciężarnej lub płodu, a jako takie wymagają niezwłocznej reakcji i podlegają finansowaniu ze środków publicznych.

W opinii Ministerstwa Zdrowia, jedyne opłaty, które zgodnie z obowiązującym prawem mogą być pobierane od kobiet hospitalizowanych w oddziałach położniczych mogą wiązać się z kosztami dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Zgodnie z postanowieniami art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.) pacjent ponosi koszty realizacji prawa do dodatkowej

opieki pielęgnacyjnej, jeżeli realizacja tego prawa skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej. Zgodnie z ustawą, wysokość opłaty rekompensującej te koszty ustala kierownik zakładu opieki zdrowotnej. Pragnę również zaznaczyć, że pojęcie „poród rodzinny” nie jest zdefiniowane w żadnym przepisie prawa. „Poród rodzinny” nie jest też ujęty w katalogu świadczeń NFZ, w związku z tym udział członków rodziny w porodzie powinien być zgodny z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w części dotyczącej „Prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego”.

L. Wykarskiej Szacunku



Ewa Kopacz