



**MINISTER ZDROWIA**

Warszawa, 2008 -03- 10

MZ-PR-022-13195-3/AB,KB,JZ/08

**Pan  
Lech Czapła  
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej**

W odpowiedzi na pismo z dnia 22 stycznia 2008 r., znak PS-28/08, uprzejmie informuje, iż pozytywnie opiniuję projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta. Jednocześnie pozwalam sobie przekazać uwagi i propozycje rozwiązań do przedmiotowego projektu ustawy, które mogą przyczynić się do poprawy jakości rozwiązań merytorycznych i prawnych zaproponowanych w projekcie:

1) Proponuję rozważyć dodanie preambuły do projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta. W preambule tej można by podkreślić, że ochrona zdrowia to nie tylko obowiązek Państwa, bowiem dbałość zdrowie, w tym udział w profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, jest powinnością każdego człowieka.

2) W art. 1 projektu:

- w ust. 1 pkt 1 proponuję nadać brzmienie:

„1) prawa i obowiązki pacjenta związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;”,

- ust. 2 proponuję nadać brzmienie:

„2. Przepisy ustawy nie naruszają przepisów dotyczących innych praw pacjentów określonych w odrębnych przepisach, a w szczególności:

1) w przepisach ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.<sup>1)</sup>);

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554, Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 167, poz.

**WYDZIAŁ PREZYDIALNY**

L.dz. ....

Data wpływu 11.03.08

- 2) w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.<sup>2)</sup>);
- 3) wynikających z ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.<sup>3)</sup>);
- 4) wynikających z ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.<sup>9)</sup>);
- 5) wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.<sup>10)</sup>);
- 6) wynikających z ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z późn. zm.<sup>11)</sup>);
- 7) wynikających z ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399 oraz z 2007 r. Nr 133, poz. 921);
- 8) wynikających z ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 oraz z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172);
- 9) wynikających z ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411);
- 10) wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1238).”.

3) Art. 2 projektu proponuję nadać brzmienie:

„Art. 2. Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz

---

1398, Nr 175, poz. 1462 oraz z 2007 r. Nr 112, poz. 766, Nr 121, poz. 831.

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410 i Nr 227, poz. 1658, oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 427, Nr 82, poz. 559, Nr 115, poz. 793, Nr 133, poz. 922 i Nr 166, poz. 1172.

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 199, poz. 1938, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 173, poz. 1808, Nr 210, poz. 2135 oraz z 2006 r. Nr 220, poz. 1600.

<sup>9)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 89, poz. 969, z 2003 r. Nr 109, poz. 1029, z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 92, poz. 885 i Nr 173, poz. 1808, z 2005 r. Nr 175, poz. 1461 i Nr 253, poz. 2131 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237.

<sup>10)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410, Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172 i Nr 176, poz. 1238.

<sup>11)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382, z 2003 r. Nr 223, poz. 215 oraz z 2007 r. Nr 166, poz. 1172.

osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia .... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ... poz. ....)”

4) W art. 3 projektu:

- pkt 1 proponuję nadać brzmienie:

„1) opiekun faktyczny - osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny opieki takiej wymaga;”

- proponuję dodać definicję stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej:

„4a) stacjonarny zakład opieki zdrowotnej – stacjonarny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia .... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej.”

- proponuję dodać pkt 6 i 7 w brzmieniu:

„6) osoba wykonująca zawód medyczny – osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej;

7) zbiorowe prawa pacjenta – prawa pacjenta określone w ustawie, których naruszenie nie może nastąpić wyłącznie w stosunku do konkretnej osoby.”

5) W art. 4 projektu:

- w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia (w przypadku przyjęcia propozycji zawartej w pkt 4 tiret drugie) powinno otrzymać brzmienie:

„Pacjent w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do:”

W przypadku przyjęcia tej uwagi uchylenia będzie wymagać ust. 4.

- w ust. 2 proponuję nadać brzmienie:

„2. Przez dodatkową opiekę pielęgniacyjną, o której mowa w ust. 1 pkt 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką ciężarną w warunkach porodu.”

- obecną treść ust. 3 proponuję skreślić i po art. 6 dodać art. 6a w brzmieniu:

„Art. 6a. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 4 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu.”

6) W art. 5 projektu:

- w ust. 1 i 2 – konsekwencją przyjęcia propozycji zawartej w pkt 4 tiret drugie będzie konieczność wyrazu:” „szpital” wyrazami: „stacjonarny zakład opieki zdrowotnej”

- ust. 3 i 4 proponuję nadać brzmienie:

„3. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 2, ustala kierownik zakładu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji prawa, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2.

4. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 3, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w sposób zwyczajowo przyjęty na danym obszarze oraz w lokalu stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej.”.

7) Ustaloną w uwagach nr 5 i 6 treść art. 4 i 5 proponuję przenieść za art. 7 i poprzedzić ją tytułem rozdziału 1a w brzmieniu „Prawa pacjenta w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej”.

8) W art. 6 projektu proponuję pkt 1 nadać brzmienie:

„1) zapoznania się z przepisami porządkowymi ustalonymi przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych i ich przestrzegania;”.

9) Proponuję zmianę redakcyjną brzmienia ust. 2 w art. 9 projektu:

„2. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.”.

10) Proponuję rozważenie przeformułowania redakcyjnego przepisów art. 8 ust. 2, art. 11 – 14 i art. 20 i 21, tak aby były one sformułowane wyłącznie od strony praw pacjenta. Natomiast w ustawach: o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz o zawodach pielęgniarki i położnej (których dotyczą zmiany zaproponowane w projekcie ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia) proponuję pozostawić odpowiadające im przepisy zreagowane od strony obowiązku osoby wykonującej dany zawód medyczny. W ten sposób prawo pacjenta będzie miało swój odpowiednik w obowiązku osoby wykonującej zawód medyczny. W przypadku przyjęcia tej uwagi ww. przepisy należy zmienić w następujący sposób:

a) w art. 8 proponuję ust. 2 nadać brzmienie:

„2. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:

- 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie lub
- 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).

Żądanie to odnotowuje się w dokumentacji medycznej.”.

b) art. 11 projektu proponuję nadać brzmienie:

„Art. 11. 1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza 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.

3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.

4. Pacjent ma prawo żądania nieudzielania mu przez lekarza informacji, o których mowa w ust. 2.

5. Pacjent ma prawo do bycia wysłuchanym przez lekarza po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 2.

6. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, pacjent ma prawo do bycia poinformowanym o zaistnieniu tego przypadku przez lekarza oraz żądania udzielenia mu informacji, o których mowa w ust. 2, w pełnym zakresie.

7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.”

W przypadku przyjęcia powyżej propozycji nowego brzmienia art. 11 proponuję także rozważyć skreślenie art. 15 projektu, a po art. 11 dodać art. 11a w brzmieniu:

„Art. 11a. W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. 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.”,

c) art. 12 projektu proponuję nadać brzmienie:

„Art. 12. 1. Pacjent ma prawo do ogólnodostępnej informacji o prawach pacjenta. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tą informację poprzez umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym na swoim terenie.

2. W przypadku pacjenta nie mogącego się poruszać informację, o której mowa w ust. 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.”,

d) art. 13 projektu proponuję nadać brzmienie:

„Art. 13. Osoby wykonujące zawód medyczny udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązane informować pacjenta o jego prawach na każde jego żądanie albo z własnej inicjatywy – w przypadku gdy osoba taka uzna, że pacjent powinien lub chce

skorzystać z danego prawa.”.

Zmiana ta przyczyni się także do zwiększenia dostępności do informacji o prawach pacjenta.

e) Art. 14 projektu proponuję nadać brzmienie:

„Art. 14. 1. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych realizowanych przez ten podmiot.

2. W celu realizacji prawa, o którym mowa w ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.”.

f) art. 20 i art. 21 proponuję nadać brzmienie:

„Art. 20. 1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. Prawo to może wykonać w odniesieniu do badania opiekun faktyczny, w przypadku braku przedstawiciela ustawowego.

3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1, mogą być wyrażone ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej.

5. Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgód, o których mowa w ust. 1 i 2, lub wobec zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Art. 21. 1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody

leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 20 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej.

2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w ust. 1, pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 11 ust. 2.

3. Przepisy art. 20 ust. 2, 3 i 5 stosuje się odpowiednio.”.

W przypadku przyjęcia proponowanych powyżej zmian niezbędne będzie wprowadzenie odpowiednich zmian także w art. 20 i art. 21 ustawy - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia:

„Art. 20. W ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.<sup>9)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 20 uchyla się ust. 4 – 8;

2) w art. 21 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

1) tak stanowią odrębne przepisy,

2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,

3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,

4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

3. Pielęgniarka, położna, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, jest związana tajemnicą również po śmierci pacjenta.”;

3) w art. 27a:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ustawie z dnia ...2008 r. o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz ...) na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, członkiem jego rodziny lub opiekunem prawnym.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

---

<sup>9)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 89, poz. 969, z 2003 r. Nr 109, poz. 1029, z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 92, poz. 885 i Nr 173, poz. 1808, z 2005 r. Nr 175, poz. 1461 i Nr 253, poz. 2131 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237.

„3. Zawód pielęgniarstwa może być wykonywany w żłobku, o którym mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.<sup>5)</sup>) oraz w domu pomocy społecznej, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.”.

Art. 21. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.<sup>10)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 31 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiece faktycznej, należy przez to rozumieć opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

2) w art. 36 uchyla się ust. 4;

3) w art. 40 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią ustawy,
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu,

---

<sup>5)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658 oraz z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791 i Nr 120, poz. 818.

<sup>10)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410, Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172 i Nr 176, poz. 1238.



ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-4, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.”;

4) uchyla się art. 41.”.

11) W art. 15 projektu na końcu ust. 2 proponuję dodać wyrazy: „albo na jego żądanie.”.

12) W art. 17 projektu:

- w ust. 1 proponuję skreślić zdanie drugie,

- w ust. 2 proponuję po pkt 5 i 6 dodać wyrazy: „za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego”.

13) W art. 18 i 19 projektu proponuję dokonać zmiany redakcyjnej i wyraz: „lub” zastąpić wyrazem: „albo”.

14) W art. 22 projektu proponuję także dokonać zmiany redakcyjnej i wyrazy: „niezwłocznie uzyskać” należy zastąpić wyrazami: „niezwłocznego uzyskania”.

15) W art. 23 projektu:

- w związku z tytułem rozdziału 6, ust. 1 proponuję wyrazy: „intymności i poszanowania godności osobistej zastąpić wyrazami: ”poszanowania intymności i godności osobistej”,

- w ust. 2 proponuję na końcu dodać wyrazy: „i godności.”.

16) W art. 24 projektu:

- ust. 1 proponuje nadać brzmienie:

„1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny, ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności osobistej pacjenta, w szczególności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.”

Proponowane brzmienie ww. przepisu ma na celu nałożenie obowiązku poszanowania ww. prawa nie tylko na ten personel medyczny, który zajmuje się danym pacjentem, lecz na cały personel w relacji do wszystkich pacjentów. W razie przyjęcia tej propozycji również w ust. 3 należy po wyrazie „medyczny” dodać wyrazy „oraz osoby, o których mowa w ust.2 zdanie drugie”.

17) W art. 25 projektu na końcu ust. 1 proponuję dodać wyrazy: „oraz udzielnych mu świadczeń zdrowotnych”.

18) W art. 28 projektu w ust. 2 pkt 1 proponuję nadać brzmienie:

„1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;”.

19) W art. 30 w ust. 3 powinno być odesłanie do art. 29 pkt 2, a nie art. 28 pkt 2.

20) Analizy wymaga przepis art. 33 projektu ustawy w zakresie realnego zapewnienia pacjentowi prawa wniesienia sprzeciwu od rozpoznania lekarskiego. Wydaje się, iż w skład Komisji Lekarskiej rozpatrującej sprzeciw powinno wchodzić dwóch a nie jeden lekarz o tej samej specjalności, co lekarz, do którego rozpoznania zastrzeżenia zgłasza pacjent bądź jego przedstawiciel ustawowy. Ponadto proponuję rozważenie wprowadzenia terminu dla Komisji Lekarskiej do wydania orzeczenia podtrzymującego rozpoznanie lub zmieniającego je (np.: termin 14 dni). Rozważenia wymaga również kwestia uregulowania uniknięcia ewentualnej sprzeczności z innymi przepisami regulującymi możliwość odwołania się pacjenta od orzeczenia lekarskiego.

W przypadku przyjęcia ww. uwag i wątpliwości art. 33 będzie wymagał zmian. Poniżej pozwalam sobie przedstawić następujące propozycje:

- ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy wskazanych przez Okręgową Radę Lekarską okręgowej izby lekarskiej, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, o którym mowa w ust. 1.”,

- po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia wniesienia sprzeciwu do okręgowej rady lekarskiej.”,

- na końcu omawianego artykułu proponuję dodać ust. 11 w brzmieniu:

„11. Przepisów ust. 1 – 10 nie stosuje się w przypadku postępowania odwoławczego uregulowanego w odrębnych przepisach.”.

21) W rozdziale 9 „Rzecznik Praw Pacjenta” nie przewidziano przepisów określających kryteria, które musi spełniać osoba kandydująca na stanowisko Rzecznika. Mając na względzie dobro pacjentów koniecznym wydaje się ustawowe zapewnienie odpowiedniej, najwyższej rangi kompetencji i autorytetu Rzecznika. W związku z tym proponuję rozważenie wprowadzenia odpowiednich wymagań np.: w zakresie wykształcenia, czy też doświadczenia zawodowego dającego rękojmię należytego sprawowania funkcji Rzecznika.

22) Art. 35 projektu proponuję nadać brzmienie:

„Art. 35. 1. Rzecznik stoi na straży praw pacjenta określonych w ustawie i przepisach odrębnych, w szczególności wymienionych w art. 1 ust. 2.

2. Rzecznik współdziała z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw. W szczególności Rzecznik współdziała z ministrem właściwym do spraw zdrowia.”.

23) W art. 38 proponuję rozważyć skreślenie wyrazów: „i dobrem ochrony zdrowia”, ze

względu na nieokreślony charakter tego dobra.

24) W art. 39 ust. 1 i 2 projektu zaproponowano immunitet formalny dla Rzecznika Praw Pacjenta. Kwestia ta wymaga ponownej analizy. Wydaje się bowiem, iż w związku, tym że Rzecznik ten nie jest organem konstytucyjnym należy rozważyć zrezygnowanie z tego rozwiązania. Ponadto proponuję zmianę redakcji ust. 3 w art. 39 projektu i nadanie mu brzmienia:

„3. Rzecznik nie może zajmować innego stanowiska ani wykonywać innych zajęć zawodowych, a także nie może prowadzić działalności nie dającej się pogodzić z obowiązkami i godnością jego urzędu.”.

25) Proponuję w rozdziale 9 rozważyć wprowadzenie regulacji określających postępowanie prowadzone przed Rzecznikiem Praw Pacjenta. W tym celu proponuję następujące przepisy:

„Art. 41a. 1. Rzecznik podejmuje czynności przewidziane w ustawie, jeżeli poweźmie wiadomość wskazującą na naruszenie praw pacjenta.

2. Wniosek kierowany do Rzecznika jest wolny od opłat, nie wymaga zachowania szczególnej formy, lecz powinien zawierać oznaczenie wnioskodawcy oraz pacjenta, którego praw sprawa dotyczy, a także określać przedmiot sprawy.

Art. 41b. Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może:

- 1) podjąć sprawę,
- 2) poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu środków działania,
- 3) przekazać sprawę według właściwości,
- 4) nie podjąć sprawy

- zawiadamiając o tym wnioskodawcę i pacjenta, którego sprawa dotyczy.

Art. 41c. 1. W przypadku, o którym mowa w art. 41b pkt 1, Rzecznik może:

- 1) samodzielnie prowadzić postępowanie wyjaśniające;
- 2) zwrócić się o zbadanie sprawy lub jej części do właściwych organów, w szczególności organów nadzoru, prokuratury, kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej.

2. Prowadząc postępowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Rzecznik ma prawo:

- 1) zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu;
- 2) żądać złożenia wyjaśnień, przedstawienia akt każdej sprawy prowadzonej przez naczelne i centralne organy administracji państwowej, organy administracji rządowej, organy organizacji spółdzielczych, społecznych, zawodowych i społeczno-zawodowych oraz organy jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, a

także organy jednostek samorządu terytorialnego i samorządowych jednostek organizacyjnych;

3) żądać przedłożenia informacji o stanie sprawy prowadzonej przez sądy, a także prokuraturę i inne organy ścigania oraz żądać do wglądu w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta akt sądowych i prokuratorskich oraz akt innych organów ścigania po zakończeniu postępowania i zapadnięciu rozstrzygnięcia;

4) zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii.

3. Rzecznik odmawia ujawnienia nazwiska i innych danych osobowych pacjenta, w tym także wobec organów władzy publicznej, jeżeli uzna to za niezbędne dla ochrony praw tego pacjenta.

Art. 41d. 1. Po zbadaniu sprawy Rzecznik może:

1) wyjaśnić wnioskodawcy, że nie stwierdził naruszenia praw pacjenta;

2) skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta; wystąpienie takie nie może naruszać niezawisłości sędziowskiej;

3) zwrócić się do organu nadrzędnego nad jednostką, o której mowa w pkt 2, z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.

2. W wystąpieniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, Rzecznik formułuje opinie i wnioski co do sposobu załatwiania sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych.

3. Organ, organizacja lub instytucja, do których zostało skierowane wystąpienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, obowiązane są bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni, poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajętych stanowisku. W wypadku gdy Rzecznik nie podziela tego stanowiska, może zwrócić się do właściwej jednostki nadrzędnej o podjęcie odpowiednich działań.”

26) W art. 42 w ust. 2 proponuję dodać po punktach tiret w brzmieniu:

„ - na prawach przysługujących prokuratorowi.”

27) W art. 44 proponuję po wyrazach: „organizacjami pozarządowymi” dodać wyrazy: „społecznymi i zawodowymi”.

28) Obecnie na podstawie ustawy dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.) działają Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Pełnią oni istotną rolę w zakresie ochrony praw pacjentów tych szpitali. Od strony organizacyjnej Rzecznicy ci są zatrudnieni w Biurze Prawa Pacjenta przy Ministrze Zdrowia. W związku z tym proponuję w art. 47 projektu rozważyć uregulowanie spraw

związanych z rzecznikami praw pacjenta szpitala psychiatrycznego nadając temu przepisowi następujące brzmienie:

„Art. 47. 1. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

2. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o których mowa w przepisach ustawy dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.) są pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta i wykonują swoje zadania przy pomocy tego Biura.

3. Zadania i organizację Biura Rzecznika Praw Pacjenta określa statut nadawany przez Marszałka Sejmu.”.

29) Rozważenia wymaga treść rozwiązań zaproponowanych w rozdziale 10 projektu ustawy. Niewątpliwie ochrona zbiorowych praw pacjenta będzie mieć istotne znaczenie dla zwiększenia społecznej świadomości przestrzegania tych praw. Należy jednakże rozważyć, czy Rzecznik Praw Pacjenta jest tym organem, który powinien angażować się w spory związane z praktykami naruszającymi zbiorowe prawa pacjenta. Może w tym zakresie postępowanie powinien prowadzić inny organ np.: Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W przypadku przyjęcia tej propozycji niezbędne byłby rozszerzenie zadań i kompetencji tego organu.


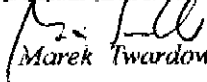
Ponadto proponuję wprowadzenie w rozdziale 10 następujących zmian o charakterze redakcyjnym i doprecyzującym:

- a) w art. 49 ust. 1, w art. 51 ust. 1 i w art. 52 po wyrazach: „przepisach ustawy” proponuję dodać wyrazy: „lub ustaw wymienionych w art. 1 ust. 2” – pozwoli to na skorelowanie tych przepisów z treścią art. 35 ust. 1,
- b) w art. 51 proponuje zastąpić wyrazy: „określone w art. 47 ust. 1” wyrazami: „określone w art. 49 ust. 1”,
- c) w art. 53 w zdaniu drugim po wyrazach: „niniejszego rozdziału” proponuję dodać wyrazy „i rozdziału 11” – konsekwencją przyjęcia tej zmiany będzie skreślenie ust. 2 w art. 59 i nadanie nowego brzmienia ust. 3: „3. Kara pieniężna podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.”.
- d) proponuję następujące brzmienie art. 55:  
„Art.55. W postępowaniu o ochronę zbiorowych praw pacjentów, Rzecznik ma prawo żądać przedstawienia dokumentów oraz wszelkich informacji dotyczących okoliczności stosowania praktyk, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, iż mają charakter praktyk naruszających naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w

terminie nie krótszym niż 30 dni od dnia otrzymania żądania.”.

- e) w art. 57 wyrazy: „w wysokości” proponuję zastąpić wyrazami: „do wysokości” - pozwoli to na elastyczniejsze ustalanie wysokości kar pieniężnych i będzie zgodne z treścią art. 58 projektu.

Uprzejmie informuję, iż uwagi i propozycje rozwiązań do pozostałych projektów ustaw przesłanych przy ww. piśmie z dnia 22 stycznia 2008 r. zostaną przesłane w najbliższym czasie.

  
Z. upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
  
Marek Twardowski



L. Dz. FZZ IV/304/18/02/08

Bydgoszcz, 18 lutego 2008 r.

Sz. P.  
**Lech Czapla**  
ZASTĘPCA SZEFA  
KANCELARII SEJMU

**Dotyczy: projektów ustaw o: zakładach opieki zdrowotnej; dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych; ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta**

Zdaniem Forum Związków Zawodowych poszukiwanie przez stronę rządową koncepcji rozwiązywania problemów ochrony zdrowia dwutorowo tj. poprzez jednoczesne funkcjonowanie tzw. „Białego Szczytu” oraz równoległych szybkich prac legalizacyjnych w Parlamencie, (które ze zrozumiałych względów nie mogą obejmować ewentualnych ustaleń szczytu) podważa sens konkretnego i szczegółowego odnoszenia się przez partnerów społecznych do przedstawianych projektów ustaw o bardzo różnej wartości i szansach przejścia ścieżki legislacyjnej.

Według naszej centrali związkowej powinny być wyjaśnione i rozwiązane przede wszystkim takie kwestie jak:

- sposób dokonywania przekształceń publicznych zakładów opieki zdrowotnej w niepubliczne
- czas pracy białego personelu i lekarzy
- system menadżerskiego zarządzania szpitalami (a nie jak dotychczas poprzez dyrektorów)
- stworzenia wartościowania stanowisk w służbie zdrowia, aby zapobiec całkowitej dowolności w kształtowaniu wynagrodzeń

Właściwą płaszczyzną dla konsultacji projektów ustaw z zakresu ochrony zdrowia jest dla nas Trójstronna Komisja do Spraw Społeczno-Gospodarczych, przy zachowaniu wszystkich reguł i zasad dialogu społecznego.

Z poważaniem

Przewodniczący  
Forum Związków Zawodowych

Wiesław Skwierski

**WYDZIAŁ PREZYDIALNY**

L.dz. ....

Data wpływu ..... 10.03.2008

