Więcej praw pacjenta

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 15, listopad 2013 15:00
Grzegorz P. Kubalski
Odsłony: 1239

Przegląd dotychczasowej praktyki funkcjonowania przepisów dotyczących praw pacjenta skłonił Ministerstwo Zdrowia do opracowania projektu założeń dość istotnej nowelizacji przepisów w tym obszarze. Zaproponowane zmiany dotyczą czterech głównych zagadnień.

Są to:

- prowadzenie dokumentacji medycznej. Przewiduje się wprowadzenie rozwiązań dotyczących sposobu postępowania z dokumentacją medyczną po zakończeniu działalności leczniczej – w tym bowiem zakresie brak jest bowiem obecnie spójnych i kompleksowych regulacji. Proponuje się, aby miejsce przechowywania dokumentacji medycznej powadzonej przez likwidowane podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami oraz przez instytuty badawcze było wskazywane przez podmiot tworzący albo podmiot sprawujący nadzór. Pozostałe podmioty lecznicze mogłyby wydać dokumentację medyczną pacjentom za pokwitowaniem, zaś w przypadku nieodebranej dokumentacji – zapewnić odpowiednie miejsce jej przechowywania, np. w innym podmiocie leczniczym. W przypadku nagłej śmierci lekarza, pielęgniarki, położnej prowadzących indywidualną praktykę zawodową – właściwą do przejęcia dokumentacji medycznej byłaby okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych. Jednocześnie ma nastąpić m.in. uporządkowanie przepisów dotyczących udostępniania dokumentacji (włącznie z ustaleniem nowych progów odpłatności za udostępnienie dokumentacji) oraz powierzenia przechowywania dokumentacji medycznej. Wydłużony również zostaje okres przejściowy dotyczący równoległego funkcjonowania dokumentacji papierowej i elektronicznej – co do zasady do dnia 1 sierpnia 2017 roku;
- działalność wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. W celu usprawnienia trybu postępowania proponuje się powierzenie badania formalnego wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego przewodniczącemu komisji (a nie – jak do tej pory – na posiedzeniu), skrócenie z 30 do 14 dni terminu, w którym kierownik podmiotu leczniczego przedstawia swoje stanowisko wobec wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego (pod rygorem domniemania akceptacji wniosku), odstąpienie od przedstawiania na etapie merytorycznej oceny wniosku pisemnego stanowiska ubezpieczyciela oraz umożliwienie pominięcia dowodu z zeznań świadka w przypadku jego nieusprawiedliwionej nieobecności. W województwach liczących co najmniej 2,4 mln mieszkańców proponuje się jednocześnie zwiększenie liczebności komisji o cztery osoby. Jednocześnie przewiduje się wydłużenie terminu na sporządzenie uzasadnienia orzeczenia z 7 d 14 dni, a także wprowadzenie instytucji zwrotu kosztów postępowania. Ważną zmianą będzie również umożliwienie kontynuowania pracy komisji w przypadku śmierci pacjenta;
- uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta. Będzie to w szczególności dotyczyło możliwości nałożenia kr pieniężnej za ponowne podjęcie tych samych działań, które już zostały uznane za praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjenta oraz za naruszenie tego samego prawa pacjenta działaniem lub rodzajem działania, które było już przedmiotem stwierdzenia naruszenia prawa innego pacjenta w postępowaniu wyjaśniającym;
- sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego. Instytucja ta ma zostać uproszona poprzez odstąpienie od wymogu wskazania w sprzeciwie przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta, na które opinia albo orzeczenie ma wpływ.

Projekt założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw został skierowany do zaopiniowania przez Zespół ds. Ochrony Zdrowia i

Phoca PDF

Polityki Społecznej.

Phoca PDF