Większe prawa pacjenta

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: niedziela, 15, styczeń 2017 12:45
Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska
Odsłony: 1541

Wzmocnienie praw pacjenta oraz zapewnienie ochronę danych osobowych i informacji o stanie jego zdrowia zawartych w dokumentacji medycznej – to zmiany, które przyjęła Rada Ministrów.

10 stycznia rząd przyjął projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta oraz niektórych innych ustaw, przedłożony przez ministra zdrowia.

Zgodnie z nowymi rozwiązaniami każdy pacjent będzie miał prawo do leczenia bólu. Ma ono być realizowane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz bez względu na źródło pochodzenia bólu, a także wiek pacjenta i miejsce pobytu. Na podstawie obowiązujących przepisów, dostęp do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień przysługuje pacjentowi w stanie terminalnym.

Ponadto pacjent będzie mógł uzyskać informację o stanie swojego zdrowia, proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych, wynikach leczenia oraz rokowaniach – nie tylko od lekarza, ale także od innych osób wykonujących zawód medyczny (np. od ratownika medycznego, co jest warunkiem skutecznego wyrażenia sprzeciwu wobec wykonania czynności ratunkowych). Jest to doprecyzowanie przepisu w celu dostosowania go do innych ustaw.

Pacjent będzie decydował o ewentualnej obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego, co stanowi doprecyzowanie obowiązującego przepisu.

Jednoznacznie wskazano, że osoby wykonujące zawód medyczny przetwarzają dane zawarte w dokumentacji medycznej z mocy ustawy, a pozostałe osoby – na podstawie i w granicach upoważnienia udzielonego przez administratora tych danych.

Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna będzie udostępniania osobie przez niego upoważnionej za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym (w sposób wskazany przez tę osobę). Jest to doprecyzowanie przepisów, na podstawie których obecnie zezwala się na wgląd do dokumentacji medycznej zmarłego, ale już wydanie jej kopii jest przedmiotem wątpliwości.

Rozszerzono katalog osób, którym podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną. Chodzi o: osoby wykonujące zawód medyczny upoważnione przez podmiot tworzący placówkę medyczną, członków zespołów kontroli zakażeń szpitalnych oraz osoby wykonujące zawód medyczny inne niż lekarze, pielęgniarki i położne w związku z procedurą uzyskiwania certyfikatów jakości, czyli np. fizjoterapeuci, diagności laboratoryjni, ratownicy medyczni.

Oryginał dokumentacji medycznej będzie wydawany tylko na żądanie organów władzy publicznej i sądów oraz w sytuacji, gdy sporządzenie kopii mogłoby spowodować opóźnienie w udzieleniu świadczenia zdrowotnego, co zagrażałoby życiu lub zdrowiu pacjenta. Wypożyczający oryginał, poza potwierdzeniem odbioru, będzie zobowiązywany do jego zwrotu niezwłocznie po wykorzystaniu. Również zdjęcia RTG wykonane na kliszy będą udostępnianie za potwierdzeniem odbioru i mają być zwrócone po wykorzystaniu.

Papierowa dokumentacja medyczna będzie udostępniana do wglądu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych (z możliwością sporządzania notatek lub zdjęć) oraz przez sporządzanie kopii, odpisów, wyciągów albo wydruków. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci elektronicznej ma być udostępniana za pośrednictwem komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych. Są

Phoca PDF

to zmiany doprecyzowujące obowiązujące przepisy.

Maksymalna opłata za sporządzenie jednej strony kopii dokumentacji medycznej ma wynosić 30 grosze (obecnie jest to ok. 84 grosze).

Skierowanie na świadczenie medyczne (badanie), które nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta – ma być przechowywane przez 2 lata od końca roku kalendarzowego, w którym zostało wystawione.

Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia będzie mogła być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez niego upoważnionej.

W przypadku śmierci osoby wykonującej praktykę medyczną podmiotem zobowiązanym do zabezpieczenia dokumentacji medycznej będzie samorząd zawodowy, tj. okręgowa izba lekarska lub okręgowa izba pielęgniarek i położnych.

W razie zakończenia działalności leczniczej przez podmiot leczniczy (np. z powodu likwidacji placówki) jego dokumentację medyczną przejmie podmiot leczniczy, który przejął jego zadania.

Przewidziano kary finansowe dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, które nie dopełnią obowiązków w zakresie zabezpieczenia dokumentacji medycznej po zakończeniu działalności leczniczej. Dzięki temu dokumentacja medyczna powinna być bezpieczna.

Doprecyzowano uprawnienia rzecznika praw pacjenta. Jednocześnie dodano przepis, który umożliwi pacjentowi złożenie skargi do sądu administracyjnego na rozstrzygnięcia rzecznika w sprawach indywidualnych.

Usprawniono i ujednolicono postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Na wojewodów nałożono obowiązek stałego (raz na kwartał) informowania ministra zdrowia i rzecznika praw pacjenta o pracach wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Nowe regulacje mają obowiązywać po 14 dniach od daty ich ogłoszenia w Dzienniku Ustaw.

Źródło: KPRM

Phoca PDF