**Zmiany w ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta**

Komunikat po posiedzeniu Rady Ministrów w dn. 10 stycznia 2017

Rada Ministrówprzyjęła **projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta oraz niektórych innych ustaw, przedłożony przez ministra zdrowia.**

**Zaproponowano rozwiązania, które wzmocnią prawa pacjenta oraz zapewnią ochronę danych osobowych i informacji o stanie jego zdrowia zawartych w dokumentacji medycznej, a także określą zasady dostępu do takiej dokumentacji.**

Najważniejsze rozwiązania:

* **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.
* **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**. Jest to 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 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 przypadku 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.