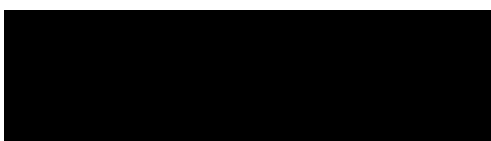




Ministerstwo Zdrowia

Departament
Dialogu Społecznego

DSZ.055.1.2025.JP
Warszawa, 07 kwietnia 2025



Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani petycję [REDACTED] w sprawie wprowadzenia zmian w ustawie o prawach pacjenta i prawach pokrewnych w zakresie kierowania pacjenta na badania, proszę o przyjęcie poniższego.

W kwestii pierwszej wskazać należy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Dodatkowo w art. 8 ww. ustawy doprecyzowano, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych. Prawo to ma charakter fundamentalny. Jego celem jest zagwarantowanie należącego pacjentowi i oczekiwanego od przedstawicieli zawodów medycznych minimalnego standardu świadczenia zdrowotnego, który ma gwarantować wysoką jakość i prawidłowość jego przeprowadzenia.

Tak ujętemu prawu pacjenta odpowiada obowiązek poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) oraz lekarza pierwszego kontaktu (rodzinnego) dotyczący zlecenia badań.

W art. 4 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527, z późn. zm.) wskazano, że koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia polega na zintegrowaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń. W ramach koordynacji, o której mowa wyżej lekarz POZ inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innego świadczeniodawcę w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Lekarz POZ zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przeprowadza badanie pacjenta, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania oraz orzeka o

stanie zdrowia pacjenta. W przypadku, gdy istnieje potrzeba konsultacji z innym specjalistą, lekarz POZ może pokierować pacjenta do lekarza o innej specjalizacji. O taką konsultację może wystąpić do lekarza prowadzącego także sam pacjent. Jeżeli pacjent jest kierowany z jednej poradni specjalistycznej do innej, wraz ze skierowaniem powinny zostać przekazane wszystkie dostępne wyniki badań. Następnie lekarz specjalista może kierować na wszystkie badania diagnostyczne niezbędne do rozpoznania choroby, postawienia diagnozy i prowadzenia terapii. Badania diagnostyczne, na które kieruje lekarz specjalista, wykonywane są na podstawie skierowania w miejscu wskazanym przez lekarza. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący pacjenta w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego informowania lekarza POZ o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, ich dawkowaniu i czasie stosowania oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych. Lekarz specjalista wystawia pacjentowi zaświadczenie z rozpoznaniem choroby i zalecaną farmakoterapią, na podstawie którego lekarz POZ może wystawiać recepty przez okres wskazany w zaświadczeniu od lekarza specjalisty.

Z powyższego wynika, że lekarz POZ może skierować pacjenta na badania diagnostyczne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki obrazowej zgodnie z wykazem badań diagnostycznych będących w kompetencjach lekarza POZ. Jeżeli istnieją wskazania medyczne skierowanie na badania lekarz pierwszego kontaktu może wystawić na pierwszej wizycie. Podkreślić należy jednak, że za wszystkie decyzje podjęte w procesie leczenia w tym za kierowanie pacjenta na potrzebne świadczenia zdrowotne, np. badania diagnostyczne, odpowiedzialność ponosi lekarz, który ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej, oraz prowadzić leczenie dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, w zgodzie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Obowiązek ten wynika z art. 2 ust. 1 oraz art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.) zgodnie z którymi wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. 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 z należytą starannością. Należyta staranność dotyczy między innymi zaplanowania procesu leczenia, udzielanych świadczeń zdrowotnych na podstawie analizy aktualnego stanu zdrowia pacjenta oraz wszystkich zdiagnozowanych objawów i czynników ryzyka. Należy założyć, iż termin „należyta staranność” oznacza staranność w stopniu wyższym od wymaganej w życiu codziennym. W tak ujętym obowiązku lekarza mieści się również zlecenie badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, które są niezbędne dla "zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób". Obowiązkiem lekarzy oraz personelu medycznego jest podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia.

W kwestii drugiej wyjaśnić należy, że zasady dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej określają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798). Zgodnie z § 6 ust. 4 ww. rozporządzenia do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej włącza się dokumentację udostępnioną przez pacjenta lub zamieszcza się adres repozytorium, pod którym znajduje się dokumentacja udostępniona za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, lub załącza się cyfrowe odwzorowanie dokumentacji w postaci papierowej lub odnotowuje się zawarte w udostępnionej dokumentacji informacje, które są istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacyjnego. W przypadku załączenia cyfrowego

odwzorowania dokumentacji w postaci papierowej lub odnotowania zawartych w udostępnionej dokumentacji informacji, które są istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego, rehabilitacyjnego lub pielęgnacyjnego, o których mowa w ust. 4, dokumentacja dostarczona przez pacjenta w postaci papierowej jest zwracana pacjentowi (§ 6 ust. 6).

Z powyższego jasno wynika, że wyniki badań wykonane prywatnie przez pacjenta mogą zostać dołączone do historii leczenia bez względu na to, czy wykonał je w prywatnym laboratorium analitycznym, szpitalu publicznym czy prywatnej lecznicy. Wyniki badań stają się częścią dokumentacji medycznej i podlegają ogólnym zasadom przechowywania.

Wobec powyższego, Ministerstwo Zdrowia nie planuje wprowadzenia zmian przepisów, o które Pani wnosi.

Z wyrazami szacunku

Jakub Bydłoń
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/