

Karta Praw Chorego na Otyłość

Autor: prof. dr hab. Dorota Karkowska, radca prawny, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

Dokument powstał z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości w ramach ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”. Mecenasem projektu jest firma Novo Nordisk.

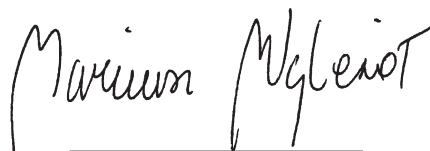
Otyłość to choroba przewlekła o bardzo złożonych uwarunkowaniach, która sama nie ustępuje, ma tendencje do nawrotów i generuje bardzo dużą liczbę powikłań. Choroba otyłościowa w sposób istotny wpływa na dobrostan pacjenta.

Chorzy na otyłość zmagają się z wieloma problemami zdrowotnymi i emocjonalnymi. Doświadczają także trudności w zakresie funkcjonowania społecznego i ekonomicznego. Badania naukowe, jak również obserwacje państwowych i niezależnych instytucji wskazują, że ta grupa chorych, jak żadna inna, doświadcza dyskryminacji w wielu obszarach życia społecznego. Obserwacje te dotyczą również kontaktu pacjentów z systemem opieki zdrowotnej. Trudności jakich doświadczają pacjenci mają różny charakter. Zaczynając od ograniczeń związanych z dostępem do odpowiednich specjalistów leczących otyłość i jej powikłania, poprzez ograniczoną infrastrukturę (brak specjalistycznego sprzętu medycznego, jak np. wagi, tomografy, rezonanse magnetyczne, brak podstawowego wyposażenia gabinetów i szpitali w odpowiednie krzesła, łóżka, wózki dla pacjentów), a także poprzez trudności z transportem chorych oraz nastawienie i postrzeganie otyłości jako choroby wśród pracowników ochrony zdrowia. Wysoka częstość występowania choroby otyłościowej i jej niekorzystny wpływ na rozwój i przebieg innych chorób, będących skutkiem jej powikłań, powodują, że chorzy na otyłość są bardzo liczną grupą odbiorców usług medycznych.

Przygotowując dokument „Karta Praw Chorego na Otyłość” naszym celem było wskazanie na istniejące już możliwości, w oparciu o obecne regulacje prawne, zapewnienia chorym na otyłość opieki medycznej zgodnej ze współczesną wiedzą medyczną i z przestrzeganiem równego dostępu pacjentów do rzetelnej informacji, należytej diagnostyki i leczenia, w warunkach sprzyjających poprawie zdrowia.



prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański,
Prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości



dr hab. n. med. Mariusz Wyleżół,
Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości

Karta Praw Chorego na Otyłość

Otyłość od wielu lat jest uznawana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za chorobę i jest wpisana do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10) pod numerem E66. WHO definiuje otyłość jako nieprawidłowe lub nadmierne nagromadzenie tłuszczu w tkance tłuszczowej powodujące pogorszenie stanu zdrowia.

"Karta Praw Chorego na Otyłość" dalej zwana Kartą, to dokument porządkujący podstawowe prawa osób chorych na otyłość w oparciu o obowiązujące w Polsce przepisy prawa oraz o Deklarację Praw Pacjenta Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Celem niniejszej Karty jest budowanie jakości, bezpieczeństwa i dobrych praktyk w opiece zdrowotnej nad osobami chorymi na otyłość, poszanowania godności i innych dóbr osobistych tych pacjentów oraz przeciwdziałania dyskryminacji w relacjach, jakie zachodzą pomiędzy chorym na otyłość a całą złożoną infrastrukturą instytucjonalną oraz zróżnicowanym kręgiem osób, które udzielają wszelkiego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej związanych z tą chorobą.

Chorym na otyłość w każdej sytuacji i w każdym miejscu przysługuje:

- Prawo do ochrony zdrowia i życia
- Prawo do poszanowania godności osobistej i okazywania szacunku
- Prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej
- Prawo do poczucia bezpieczeństwa swojej osoby
- Prawo do samodecydowania
- Prawo do poszanowania swojej prywatności
- Prawo do poszanowania wyznawanych wartości moralnych i kulturowych
- Prawo do poszanowania swoich przekonań religijnych i filozoficznych
- Zakaz przemocy, niehumanitarnego i poniżającego traktowania

Katalog szczegółowy:

1. Prawo do równego traktowania i równego dostępu do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, niezależnie od sytuacji materialnej. Koszyk świadczeń ustala Minister Zdrowia.
2. Prawo do świadczeń zdrowotnych:
 - diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej (tzw. medycynie opartej na naukowych dowodach *Evidence Based Medicine* – EBM). Istotne są wytyczne opracowane przez Ekspertów¹;
 - koordynowanej opieki lekarza POZ nad procesem leczenia otyłości we współpracy z pielęgniarką POZ i położną POZ;
 - edukacji w zakresie samokontroli otyłości i zasad prawidłowego odżywiania. Edukację prowadzi personel medyczny, który udziela świadczeń;

- szpitalnego leczenia otyłości, w tym chirurgicznego leczenia otyłości;
- refundacji przejazdu środkami transportu sanitarnego w celu dotarcia do przychodni, szpitala czy na rehabilitację na podstawie zlecenia lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego;
- przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń;
- zasięgnięcia opinii innego lekarza, pielęgniarki, położnej lub zwołania konsylium lekarskiego;
- natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

3. Prawo do informacji o:

- stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w tym żądania pełnej informacji; lekarz, pielęgniarka czy fizjoterapeuta może zostać z ww. obowiązku zwolniony tylko na żądanie pacjenta. Powyższe informacje mogą zostać udzielone innej osobie wyłącznie uprawnionej przez pacjenta;
- stanie zdrowia w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej;
- profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- prawach pacjenta;
- rodzaju i zakresie udzielanych przez dany podmiot świadczeń zdrowotnych, oraz na wniosek pacjenta także o stosowanych metodach diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwie tych metod.

4. Prawo do żądania nieudzielania przez lekarza, pielęgniarkę, położną, fizjoterapeutę informacji w zakresie wskazanym przez pacjenta.

5. Prawo do przedstawienia personelowi medycznemu swojego zdania w zakresie otrzymanych informacji.

6. Prawo do dostarczenia wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia.

7. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

8. Prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem i jego osobami bliskimi, a pozyskanych przez personel medyczny w trakcie udzielania świadczeń medycznych czy profilaktycznych.

9. Prawo do wyrażania zgody na:

- przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiednich informacji od lekarza - wyrażonej w formie pisemnej, ustnej oraz w sposób dorozumiany (poprzez zachowanie, które nie budzi wątpliwości co do woli poddania się czynności medycznej);
- zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta - wyrażonej w formie pisemnej;
- uczestnictwo w eksperymencie medycznym po uprzednim uzyskaniu informacji o celach, metodach i przewidywanych korzyściach leczniczych lub poznawczych tego eksperymentu oraz ryzyku, jaki wiąże się z jego przeprowadzeniem, a także o możliwości odstąpienia, w każdym momencie, od udziału w eksperymencie - wyrażonej w formie pisemnej albo ustnej w obecności dwóch świadków;
- uczestnictwo w badaniu klinicznym, po uprzednim uzyskaniu informacji o istocie, celu, skutkach i ryzyku związanym z przeprowadzeniem badania, a także prawo do wycofania się z badania klinicznego w każdej chwili bez żadnego uszczerbku dla siebie - wyrażonej w formie pisemnej albo ustnej w obecności dwóch świadków.

10. Prawo do poszanowania intymności:

- podczas wykonywania badań i zabiegów medycznych, związanych z leczeniem, pielęgnacją czy rehabilitacją ma brać udział wyłącznie personel medyczny, którego pomoc i obecność jest konieczna; na udział innych osób pacjent musi wyrazić zgodę;

- uzyskanie zgody na obecność studentów i stażystów nie jest wymagane, gdy interwencja medyczna jest konieczna, a udział uczących się ograniczony do minimum wynikającego z celów dydaktycznych, ale zgoda pacjenta jest wymagana na każde badanie i na dotyk wykonywany przez studenta czy lekarza stażystę;
- pacjent ma prawo, aby w trakcie wykonywania badań i zabiegów medycznych towarzyszyła mu osoba bliska.

11. Prawo do poszanowania godności.

Zakazane są wszelkie przejawy naruszenia godności pacjenta i zachowania dyskryminujące jego osobę, w szczególności przedmiotowe traktowanie, lekceważenie zdania pacjenta, spowodowanie u pacjenta poczucia przygnębienia, lęku, niższości lub poniżenia, braku życzliwości lub wyrozumiałości, a także braku zrozumienia dla problemów zdrowotnych, niekulturalne zachowania, nie tylko werbalne, ale jakakolwiek forma obrazy wobec pacjenta.

12. Prawo do kontaktu z osobami bliskimi, może być ograniczone, ale nie wyłączone z przyczyn epidemiologicznych, bezpieczeństwa i organizacyjnych szpitala.

13. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

W czasie hospitalizacji związanej z leczeniem otyłości pacjent ma prawo do wskazania osoby bliskiej, aby bez ograniczeń czasowych towarzyszyła mu w szpitalu. Prawo to może być ograniczone, a nie wyłączone z przyczyn epidemiologicznych lub bezpieczeństwa.

14. Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej.

15. Prawo do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

16. Prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych przez personel medyczny, w związku z wykonywaniem zawodu z uwzględnieniem wyjątków ustawowo przewidzianych.

17. Prawo do złożenia skargi. Każdy, kto poweźmie wiadomość, co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta może złożyć wniosek do Rzecznika Praw Pacjenta o wszczęcie postępowania wyjaśniającego. We wniosku należy zawrzeć: oznaczenie wnioskodawcy, oznaczenie pacjenta, którego sprawa dotyczy, zwięzły opis stanu faktycznego. Każdy ma prawo do złożenia wniosku do Rzecznika Praw Pacjenta o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów.

18. Prawo do złożenia skargi na lekarza do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie lekarskiej w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.

19. Prawo do złożenia skargi na pielęgniarkę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie pielęgniarów w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki.

20. Prawo do złożenia skargi na fizjoterapeutę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy Krajowej Izbie Fizjoterapeutów.

21. Prawo do złożenia wniosku do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.

22. Prawo do zgłoszenia podejrzenia popełnienia przestępstwa do organów ścigania.

23. Prawo do złożenia pozwu do sądu cywilnego z żądaniem rekompensaty doznanej szkody lub naruszenia praw pacjenta.

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2022.
Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. Medycyna Praktyczna 2022.