

PRAWA PACJENTA I RZECZNIK PRAW PACJENTA

Komentarz

redakcja naukowa Dorota Karkowska

Edyta Bielak-Jomaa, Grzegorz Błażewicz, Robert Bryzek
Bartłomiej Chmielowiec, Marzena Ćwikiel, Paweł Grzesiewski
Dorota Karkowska, Błażej Kmiecik, Arkadiusz Nowak

KOMENTARZE

PRAWA PACJENTA I RZECZNIK PRAW PACJENTA

Komentarz

redakcja naukowa Dorota Karkowska

Edyta Bielak-Jomaa, Grzegorz Błażewicz, Robert Bryzek
Bartłomiej Chmielowiec, Marzena Ćwikiel, Paweł Grzesiewski
Dorota Karkowska, Błażej Kmiecik, Arkadiusz Nowak

KOMENTARZE

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

Stan prawny na 6 września 2021 r.

Recenzent

Dr hab. Aldona Domańska, prof. UŁ

Wydawca

Dagna Kordyasz

Redaktor prowadzący

Joanna Tchorek

Opracowanie redakcyjne

Trzy kropki Joanna Maź

Projekt okładek serii

Wojtek Kwiecień-Janikowski, Przemek Dębowski

Poszczególne fragmenty komentarza opracowali:

Edyta Bielak-Jomaa – art. 67n

Edyta Bielak-Jomaa, Marzena Ćwikiel – art. 23–30a

Grzegorz Błażewicz, Dorota Karkowska – art. 41–54; art. 56–58

Robert Bryzek – art. 59–67, dodatek do rozdz. 13; art. 68–71

Bartłomiej Chmielowiec – art. 4; art. 55

Paweł Grzesiewski – art. 20; art. 20a; art. 21; art. 22

Dorota Karkowska – art. 1–3 ust. 1 pkt 1–3, pkt 4 teza 5, pkt 5–6; art. 5–8;

art. 10–14; art. 31; art. 32; art. 35; art. 39; art. 40; art. 67a–67m; art. 67o

Dorota Karkowska, Błażej Kmiecik – art. 9; art.15; art.16; art. 19; art. 34

Błażej Kmiecik – art. 3 ust. 1 pkt 4 tezy 1–4; art. 17; art. 18; art. 33

Arkadiusz Nowak – art. 36–38

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2021

ISBN 978-83-8246-308-8

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 19

e-mail: PL-ksiazki@wolterskluwer.com

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Nie ma pacjenta, jest człowiek
Antoni Kępiński

Spis treści

| | |
|---|-----|
| Wykaz skrótów | 13 |
| Przedmowa | 25 |
| Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849) | 31 |
| Rozdział 1 | |
| Przepisy ogólne | 33 |
| Art. 1. [Zakres ustawy] | 33 |
| Art. 2. [Podmioty zobowiązane do przestrzegania praw pacjenta] | 46 |
| Art. 3. [Definicje] | 141 |
| Art. 4. [Zadośćuczynienie pieniężne; suma pieniężna na cel społeczny] | 213 |
| Art. 5. [Ograniczenie korzystania z praw pacjenta] | 230 |
| Rozdział 2 | |
| Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych | 232 |
| Art. 6. [Zakres prawa do świadczeń zdrowotnych] | 232 |
| Art. 7. [Prawo do natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego; prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem] | 392 |
| Art. 8. [Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych] | 401 |
| Rozdział 3 | |
| Prawo pacjenta do informacji | 445 |
| Art. 9. [Zakres prawa do informacji] | 445 |
| Art. 10. [Prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia od leczenia] | 492 |
| Art. 11. [Prawo do informacji o prawach pacjenta] | 498 |
| Art. 12. [Prawo do informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych] | 500 |

Przedmowa

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obowiązuje już w Polsce 13 lat i doczekała się wielu komentarzy, co jest niewątpliwie uzasadnione z jednej strony dużym znaczeniem społecznym tej ustawy, a z drugiej strony bardzo dynamicznym rozwojem praktyki stosowania prawa medycznego w sektorze opieki zdrowotnej oraz orzecznictwa sądowego. Przez te 13 lat doszło również do dynamicznego rozwoju działalności organizacji pozarządowych działających na rzecz praw pacjenta, w szczególności w zakresie rozszerzenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, odpowiadających aktualnym wskazaniom wiedzy medycznej, finansowanych ze środków publicznych. Pacjent to już nie bierny podmiot poddany paternalistycznej „władzy” podmiotów sektora opieki zdrowotnej, lecz to osoby świadome swoich potrzeb i problemów zdrowotnych, a także swoich praw i oczekiwań względem podmiotów realizujących zadania w zakresie sektora zdrowie.

Skonstruowanie w ustawie katalogu praw pacjenta ma stanowić gwarancję poszanowania godności człowieka. W Polsce koncepcja praw pacjenta jest oparta przede wszystkim na wartościach, które tworzy przedstawiony w 1994 r. przez WHO Model Deklaracji Praw Pacjenta¹, oraz na przygotowanym w 2002 r. przez organizację *Active Citizenship Network*, wraz z grupą europejskich organizacji obywatelskich, pozarządowym dokumencie zwanym Europejską Kartą Praw Pacjenta². Akty te nawiązują do przepisów prawnych poświęconych ochronie podstawowych praw człowieka i obywatela. W zakresie prawa międzynarodowego i europejskiego chodzi tu zwłaszcza o Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych³, Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności⁴, Europejską Kartę Społeczną, Konwencję

¹ *A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe*, European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam 28–30.03.1994 r., http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf (dostęp: 1.07.2021 r.).

² *European Charter of Patients' Rights*, Rome, November 2002 r., <http://www.activecitizenship.net/content/blogcategory/32/77/> (dostęp: 1.07.2021 r.).

³ Polska ratyfikowała go 3.03.1977 r.

⁴ Polska ratyfikowała ją 2.10.1992 r.

o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny⁵ oraz dyrektywę 2011/24/UE. Konieczne jest także zwrócenie uwagi na bogate orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu. Do regulacji z zakresu praw pacjenta należy również włączyć przepisy Konstytucji RP, które potwierdzają ideę wyrażoną w rozwiązaniach międzynarodowych, w myśl której prawa pacjenta mają w stosunku do praw człowieka charakter komplementarny. Zabezpieczają także dodatkowe potrzeby i interesy wynikające z korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Prawa pacjenta zawarte w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta to co do zasady prawa natury osobistej przysługujące pacjentowi w ramach opieki zdrowotnej, w szczególności prawo do: wyrażenia świadomej zgody, informacji, dokumentacji medycznej, tajemnicy medycznej, poszanowania prywatności, intymności i godności. Prawa te wyznaczają ramy dla ochrony prawnej pacjenta. Zasadniczy punkt ciężkości ochrony prawnej praw pacjenta jest niewątpliwie skierowany właśnie na grupę praw o charakterze osobistym, ponieważ funkcjonują one w bezpośrednich relacjach pomiędzy pacjentem a podmiotem zobowiązanym do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Natomiast ochrona prawna w komentowanej ustawie obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych powyżej wyliczonych, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało to szkód medycznych. Chodzi tu o prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, uzasadniające oczekiwanie pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze, diagnostyczne, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne odpowiadające związanym z tym potrzebom będą oparte na sprawdzonych i aktualnych metodach, będąc świadczeniami odpowiedniej jakości. Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej jest niewątpliwie emanacją konstytucyjnego prawa obywatela do zapewnienia mu przez władzę publiczną równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niezależnie od jego sytuacji materialnej. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa (art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji RP). Szczególna opieka zdrowotna ma być zapewniona dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 3 Konstytucji RP). Niekwestionowanym warunkiem zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów jest także poprawny system organizacyjny współczesnej opieki zdrowotnej. Bez tego nie jest możliwa praca złożonych zespołów specjalistów opiekujących się pacjentami. Dobra organizacja warun-

⁵ Nazywana także konwencją o prawach człowieka i biomedycynie, konwencją bioetyczną lub EKB, cyt. za: *Europejskie standardy bioetyczne. Wybór materiałów*, wstęp, tłum. i oprac. T. Jasudowicz, Toruń 1998.

kuje poprawność procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W tym systemie źle funkcjonujące ogniwa mogą powodować różne szkody ponoszone przez pacjentów, ponieważ błędy organizacyjne skutecznie niszczą wysiłki personelu medycznego. Dlatego prawa pacjenta dla zabezpieczenia swej realizacji wymagają także instrumentów o charakterze publicznoprawnym (administracyjnoprawnym), a wprowadzanie takich rozwiązań przez ustawodawcę ma służyć realnemu urzeczywistnieniu tych praw. Jednym z takich rozwiązań jest koszyk świadczeń gwarantowanych, który ma zapewnić realną ochronę prawa pacjenta do uzyskania danego świadczenia.

Mając na uwadze powyżej wskazane kwestie, obok praw pacjenta o charakterze osobistym podjęto się szerokiego omówienia zadań władzy publicznej na różnych jej szczeblach funkcjonowania w zakresie zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów. Omówiono obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie zagwarantowania pacjentom bezpiecznych, fachowych i sanitarnych warunków niesienia im pomocy medycznej. Wskazano na obowiązki podmiotów leczniczych, m.in. w zakresie identyfikacji osób zatrudnionych i pacjentów, zgłoszenia osób o nieustalonej tożsamości lub zaginionych, wypisania pacjenta z podmiotu leczniczego, zasad ponoszenia kosztów transportu sanitarnego, postępowania podmiotu leczniczego po zgonie pacjenta, monitoringu pomieszczeń. Wskazano także na zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznictwa uzdrowiskowego. Podjęto próbę prezentacji bardzo pojemnego pod względem regulacji zakresu gwarantowanego koszyka świadczeń zdrowotnych, omawiając m.in. zasady dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych, uwarunkowania organizacyjne i kadrowe, które muszą spełniać świadczeniodawcy, oraz ich obowiązki w zakresie wdrażania procedur gwarantujących powszechny dostęp do informacji o zakresie udzielonych świadczeń zdrowotnych. Wiele miejsca poświęcono analizie roli standardów medycznych i organizacyjnych w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz charakteru prawnego i ich znaczenia w postępowaniach z tytułu odpowiedzialności za błąd medyczny.

Szczególne miejsce w ramach komentarza zajmuje analiza licznych orzeczeń sądowych w zakresie zbiorowych praw pacjenta, które były przedmiotem postępowań wszczętych przez Rzecznika Praw Pacjenta, stanowiąca obszerny dodatek do rozdz. 13 ustawy.

Komentarz do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który oddajemy do rąk Czytelników, stanowi pierwsze wydanie przygotowane przez zespół prawników, którzy z uwagi na swoją działalność zawodową posiadają unikalną wiedzę dotyczącą stanowienia prawa, teorii prawa i przede wszystkim stosowania prawa w zakresie zagadnień poruszanych w komentowanej ustawie.

Celem komentarza jest wszechstronna i głęboka analiza każdego z przepisów komentowanej ustawy, z wykorzystaniem dotychczasowego dorobku doktryny prawa i bardzo bogatego orzecznictwa sądowego.

W tym miejscu kieruję ogromne podziękowania dla każdego ze Współautorów za okazane zaangażowanie przy tworzeniu niniejszego komentarza.

Dziękuję:

Panu Ministrowi, Rzecznikowi Praw Pacjenta Bartłomiejowi Chmielowcowi za bezwarunkowe poparcie inicjatywy współpracy przy tworzeniu komentarza i zaangażowanie w zakresie promowania dobrych praktyk na rzecz wzmacniania statusu pacjenta każdego dnia.

Panu Ministrowi, Zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta Grzegorzowi Błazewiczowi za podzielenie się w komentarzu wiedzą i praktyką w zakresie statusu prawnego i zadań RPP oraz za długie lata zaangażowania i pracy na rzecz praw pacjentów.

Pani Minister, Inspektor Danych Osobowych, dr nauk prawnych Edycie Bielak-Jomaa za przekazanie Czytelnikom cennej i wszechstronnej wiedzy w zakresie interpretacji przepisów o dokumentacji medycznej i ochronie jej poufności w kontekście przepisów RODO.

Panu Ministrowi, dr. hab. Błażejowi Juliuszowi Kmiecikowi, prof. UM w Łodzi, za zaangażowanie w przygotowanie komentarza oraz interdyscyplinarne przedstawienie analiz w zakresie statusu pacjenta i ochrony jego godności.

Księdzu, dr. nauk społecznych Arkadiuszowi Nowakowi za wnikliwą analizę prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej, a także za zainicjowanie i realizowanie w Polsce idei współpracy pozarządowych organizacji działających na rzecz praw pacjenta. Kieruję tu również osobiste wyrazy wdzięczności za lata współpracy i przyjaźni.

Panu Mecenasowi Robertowi Bryzkowi, radcy prawnemu, za zaangażowanie i pasję w przygotowywaniu bardzo trudnych zagadnień materialnych i procesowych w zakresie naruszenia zbiorowych praw pacjenta. Dodatkowo dzięki Panu Mecenasowi oddajemy w ręce Czytelników po raz pierwszy w Polsce wyczerpującą analizę licznych orzeczeń sądowych w zakresie zbiorowych praw pacjenta, stanowiącą obszerny dodatek do rozdz. 13 ustawy.

Panu Mecenasowi Pawłowi Grzesiewskiemu za zaangażowanie, niezwykle wnikliwość oraz wszechstronność analizy prawa pacjenta do godności, intymności i leczenia bólu. Dziękuję za bieżącą pomoc w trakcie powstawania komentarza.

Adresatami komentarza są przede wszystkim PACJENCI i ich osoby bliskie, a także liderzy i działacze organizacji pozarządowych działających na rzecz praw pacjenta. Istotnymi adresatami komentarza są podmioty zobowiązane do udzielania świadczeń

zdrowotnych, tj. podmioty lecznicze (przychodnie, szpitale, inne niż szpitale stacjonarne podmioty lecznicze) oraz praktyki zawodowe lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych oraz fizjoterapeutów.

Z uwagi na szerokie omówienie w art. 2 ustawy zadań władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia oraz szczegółowe omówienie w art. 6 zakresu praw pacjentów do świadczeń zdrowotnych, w ramach gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, adresatem komentarza jest sektor administracji państwowej realizujący zadania z zakresu organizacji i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, który ma stać na straży poszanowania praw pacjenta.

Ze względu na wszechstronne omówienie dotychczasowych kierunków wykładni poszczególnych praw pacjenta w polskiej judykaturze komentarz jest adresowany do środowiska prawniczego i medycznego: pracowników naukowych, adwokatów, radców prawnych, sędziów, członków komisji orzekających o zdarzeniach medycznych oraz rzeczników odpowiedzialności zawodowej samorządów zawodów medycznych.

Komentarz polecamy studentom studiów prawniczych oraz kierunków medycznych.

Literatura, orzecznictwo oraz dodatkowe uwagi o charakterze szczegółowym czynią komentarz również użytecznym dla osób, które szerzej interesują się dziedziną prawa medycznego.

dr hab. nauk prawnych Dorota Karkowska⁶

⁶ Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński, radca prawny, przewodnicząca Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie.

USTAWA

z dnia 6 listopada 2008 r.

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

(Dz.U. z 2020 r. poz. 849)

ROZDZIAŁ 1

Przepisy ogólne

Art. 1. [Zakres ustawy]

Ustawa określa:

- 1) **prawa pacjenta;**
- 2) **zasady udostępniania dokumentacji medycznej;**
- 3) **obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta;**
- 4) **tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta;**
- 5) **postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;**
- 6) **zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych.**

1. Pojęcie praw pacjenta

Odwołując się do tradycyjnych elementów stosunku prawnego, można wskazać, iż prawa pacjenta są stosunkiem społecznym uregulowanym przez normy prawne. W ramach tego stosunku społecznego wyróżniamy: uprawnienia, obowiązki, podmioty i przedmiot. Niewątpliwie źródłem prawa pacjenta są normy prawa pozytywnego, ale z uwagi na fakt, iż są to jednocześnie prawa i wolności człowieka i obywatela, wskazuje się także jako źródło uprawnień tzw. prawo natury. W komentarzu nie wchodzimy w skomplikowany i dyskusyjny problem prawa natury i jego stosunek do prawa pozytywnego. Ograniczamy się jedynie do sygnalizowania złożoności niektórych kwestii z uwagi na ich wielowymiarowy charakter. Natomiast należy zwrócić uwagę na to, że w zakresie praw pacjenta uprawnienia i obowiązki są rozłożone systematycznie, to znaczy obowiązkowi po jednej stronie odpowiada uprawnienie po drugiej i na odwrót. Innymi słowy, korelatem uprawnień pacjenta są obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a obowiązkiem pacjentów są prawa tych podmiotów.

Podmiotem uprawnionym w omawianych stosunkach prawnych po stronie pacjenta jest zawsze osoba fizyczna. Natomiast po stronie podmiotu zobowiązanego do realizacji uprawnień wynikających z praw pacjenta mamy do czynienia z różnymi kategoriami podmiotów. Mówiąc najogólniej, podmiotami zobowiązanymi są jednostki, grupy ludzkie i organizacje. Można wyróżnić trzy główne poziomy regulacji praw pacjenta mające wpływ na zakres merytoryczny analizowanego terminu. Pacjent jest postrzegany jako podmiot stosunku prawnego, w relacji do:

- 1) władzy publicznej i jej organów oraz NFZ, gwarantujących obywatelom określone prawa (norma abstrakcyjna);
- 2) osób prawnych i jednostek organizacyjnych niemających osobowości prawnej, tj. podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, realizujących obowiązki regulowane ustawą szczególną (norma ogólna);
- 3) osób fizycznych, tj. osób wykonujących zawody medyczne, osobiście udzielających świadczeń zdrowotnych (norma konkretna)¹.

Klasyfikacji praw pacjenta dokonuje się także z uwagi na charakter zobowiązań relacji pacjenta do tych podmiotów. Pierwsza kategoria to prawa o charakterze społecznym w relacji pacjent – państwo (władza publiczna). Prawa te rodzą zobowiązania państwa (władzy publicznej) do podejmowania odpowiednich działań dla zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (pozytywne zobowiązania państwa). Państwo jest zobowiązane do dostarczania świadczeń opieki zdrowotnej właściwej jakości, o których decydują zarówno optymalne standardy technologiczne, jak i jakość stosunków pomiędzy pacjentami a osobami świadczącymi opiekę zdrowotną. Celem tych praw jest likwidacja wszelkiej dyskryminacji i barier dostępności świadczeń zdrowotnych, a tym samym zakaz prowadzenia przez państwo polityki zdrowotnej ograniczającej ludności prawo do ochrony zdrowia, a szczególnie równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 68 ust. 2 Konstytucji RP². Druga kategoria praw pacjenta o charakterze indywidualnych praw obywatelskich rozpatrywana jest w relacji pacjent – podmioty zobowiązane do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby wykonujące zawody medyczne. Prawa te zobowiązują państwo (władzę publiczną) do zagwarantowania pacjentom ochrony ich praw głównie w sposób negatywny i pośredni, a mianowicie poprzez represjonowanie zachowań organów publicznych bądź jednostek mogących zaszkodzić albo zagrozić integralności fizycznej lub psychicznej osoby ludzkiej. Najogólniej ujmując, pacjent w przypadku naruszenia swoich praw może ich dochodzić przed wyraźnie określonymi podmiotami. W tym katalogu znajdują się zarówno te prawa, które przysługują człowiekowi zawsze, jak również te, które przysługują mu tylko z uwagi na status pacjenta.

¹ M. Rzewuski, *Charakter prawny roszczenia o zadośćuczynienie z art. 19 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Glosa do wyroku SN z 29.05.2007 r., V CSK 76/07, OSNC 2008/7–8, poz. 91.*

² Szerzej ta kwestia została omówiona w: D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009, s. 216 i n.

Ponadto w doktrynie prawa ujmuje się prawa pacjenta także w kontekście publicznych praw podmiotowych³.

Podmiotowe prawa publiczne należą do szczególnej kategorii praw człowieka. Powszechną cechą jest ich wertykalny charakter. Źródłem publicznych praw podmiotowych pacjenta jest norma prawna, której realizacja związana jest z powstaniem stosunku prawnego, którego elementami są prawa i obowiązki stron. Nie można zatem mówić o publicznym prawie podmiotowym pacjenta w przypadku, gdy norma prawna nakłada na organy władzy publicznej obowiązki służące wyłącznie ochronie interesu publicznego, ponieważ funkcją publicznego prawa podmiotowego jest ochrona określonego interesu.

Zgodnie z powszechnie akceptowanym poglądem publiczne prawo podmiotowe pacjenta oznacza taką sytuację prawną obywatela (jednostki zbiorowej), w obrębie której obywatel ten (jednostka zbiorowa), opierając się na chroniących jego interesy normach prawnych, może skutecznie żądać czegoś od państwa lub może w sposób niekwestionowany przez państwo coś zdziałać⁴. Publiczne prawa podmiotowe pacjentów mogą mieć dwojaki charakter. Po pierwsze, negatywny, czyli możliwość żądania od władzy publicznej nieingerowania w sprawy objęte treścią publicznego prawa podmiotowego. Po drugie, pozytywny, czyli możliwość żądania od władzy publicznej przyznania określonych praw lub podjęcia wskazanych czynności, dające jednostce roszczenie wobec państwa polegające na zapewnieniu jednostce korzystania z przysługujących jej świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie nie stanowią one, poza nielicznymi wyjątkami, podstawy do bezpośrednich formalnych roszczeń podmiotów uprawnionych o świadczenie opieki zdrowotnej dokładnie określone w sensie jakościowym i ilościowym.

Wyinterpretowanie podmiotowego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej nie oznacza uznania, że na zasadzie czystego automatyzmu podążą za tym roszczenia o dostarczenie jednostce tych czy innych świadczeń. Prawa te stwarzają jednak pewne minimum praw obywatelskich, dających możliwość kontroli realizacji tych praw pod kątem pewnych kryteriów. Kontrola ta następuje przez wyposażony w odpowiednie kompetencje organ zewnętrzny, nie zaś jednostkę. Jednostka może jednak uzewnętrznić swój stosunek wobec wybieralnych podmiotów publicznych, realizujących zadania publiczne na podstawie norm programowych, korzystając z instrumentów demokracji bezpośredniej.

W przypadku publicznych praw podmiotowych o treści pozytywnej można żądać tylko tego, co wprost wynika z normy prawnej. Katalog źródeł publicznych praw pod-

³ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 271–272.

⁴ M. Kania, *Publiczne prawa podmiotowe w kontekście realizacji przez administrację publiczną norm zadaniowych* [w:] *O czym mówią prawnicy, mówiąc o podmiotowości*, red. A. Bielska-Brodziak, Katowice 2015, s. 355–381.

miotowych obejmuje źródła prawa administracyjnego powszechnie obowiązujące o charakterze zewnętrznym, takie jak: Konstytucja RP, ustawy, w szczególności ustawa o świadczeniach, ratyfikowane umowy międzynarodowe (w szczególności dyrektywa 2011/24/UE czy rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29.04.2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 166, s. 1), rozporządzenia wykonawcze, akty prawa miejscowego, akty normatywne (np. zarządzenia Prezesa NFZ) oraz indywidualne akty administracyjne konstytutywne o charakterze uznaniowym.

Współcześnie ochrona wielu praw pacjenta wymaga podejmowania przez państwo działań w obu wymienionych powyżej sferach, tj. negatywnej i pozytywnej. W przypadku stosunku opieki zdrowotnej (z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego) prawa pacjenta stają się uprawnieniami świadczeniobiorcy na podstawie ustawy o świadczeniach. Wówczas przykładowo podstawowe podmiotowe prawo pacjenta do integralności psychofizycznej zakłada nie tylko powstrzymanie się państwa od wszelkich działań naruszających życie bądź zdrowie jednostki, ale przede wszystkim podjęcie szerokich działań pozytywnych, zmierzających do ochrony zdrowia i życia, poprzez zapewnienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Komentowana ustawa wprowadziła także sformułowanie „zbiorowe prawa pacjentów” (art. 1 pkt 5, rozdz. 13), nie definiując jednocześnie tych praw. Wyodrębnienie kategorii zbiorowych praw pacjenta zmusza do postawienia podstawowego pytania dotyczącego relacji tych praw do klasycznych indywidualnych praw pacjenta. Istotne znaczenie ma tutaj problem funkcji, jaką miałyby pełnić poddanie danego obszaru życia publicznego działaniu zbiorowych praw pacjenta, często uzupełniających bądź nawet zastępujących prawa o charakterze indywidualnym. Wprowadzając konstrukcje zbiorowych praw pacjenta w rozdz. 13 ustawy, ustawodawca poddaje publicznoprawnej ochronie pacjentów traktowanych jako grupę zasługującą na szczególną ochronę. Z naruszeniem zbiorowych praw pacjenta będziemy mieli do czynienia, gdy skutki działania naruszcycieli tych praw mogą zagrażać prawom pacjentów znajdujących się w podobnych okolicznościach lub naruszać te prawa. Naruszone muszą zostać prawa nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów. Szerzej na ten temat – zob. komentarz do art. 59⁵.

Reasumując, prawa pacjenta są stosunkiem społecznym uregulowanym przez normy prawne zarówno z obszaru norm prawa publicznego oraz prywatnego, które nie dają się rozgraniczyć, zaś skutki zastosowania obu rodzajów norm przenikają się wzajemnie. Ta zależność jest doskonale widoczna w zakresie chociażby źródeł prywatnoprawnych stosunków medycznych, do których należą także normy prawa publicznego.

⁵ W kontekście zagadnienia zbiorowych praw pacjenta zob. D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 36.

2. Funkcje praw pacjenta

Pojęcie funkcji prawa jest w nauce rozmaicie rozumiane. W znaczeniu szerszym oznacza ona wszelkie społeczne skutki oddziaływania norm prawnych, również te mające charakter atypowy. Z kolei w wąskim ujęciu funkcja prawa to zaplanowane, z góry użyteczne oddziaływanie na rzeczywistość społeczną norm prawnych⁶. W komentarzu przedmiotem zainteresowania jest przede wszystkim prawno-teleologiczne ujęcie funkcji praw pacjenta, odnoszące się do skutków i następstw wyznaczonych prawu pozytywnemu przez ustawodawcę.

Można wskazać na dwie podstawowe funkcje, jaką pełnią regulacje zawarte w komentowanej ustawie, tj. ochronna i organizatorska.

U źródeł wyodrębnienia praw pacjenta, jako w istocie kluczowy trzon prawa medycznego, leżała konieczność ochrony fundamentalnych praw człowieka w relacjach z całą złożoną infrastrukturą instytucjonalną oraz zróżnicowanym kręgiem osobowym, udzielającym wszelkiego rodzaju świadczeń zdrowotnych⁷. Wśród najważniejszych czynników zagrażających podmiotowości człowieka można wymienić: rozwój biurokratyzowanych systemów opieki zdrowotnej i upowszechniania dostępu do świadczeń zdrowotnych, dynamiczny rozwój nowych technik i technologii medycznych, w tym biotechnologii i inżynierii genetycznej, czy zmianę definicji początku i końca życia⁸ (funkcja ochronna). Ponadto we współczesnych biurokratyzowanych systemach opieki normy praw pacjenta zabezpieczają nie tylko pacjentów, ale także interesy podmiotów bezpośrednio udzielających świadczeń zdrowotnych w relacji z trzecią stroną, czyli władzą publiczną przyjmującą wobec opieki zdrowotnej rolę: regulatora, płatnika/nabywcy oraz dostawcy/planisty⁹ (funkcja organizacyjna).

Można także wskazać na funkcje odgrywające w stosunkach udzielania świadczeń zdrowotnych rolę drugoplanową bądź charakterystyczną tylko dla jednej z części praw pacjenta. Mam tu na myśli funkcje: kontrolną – poddanie społecznej kontroli działań podmiotów oraz instytucji udzielających świadczeń zdrowotnych, orzeczniczą – rozstrzyganie sporów między pacjentem i jego spadkobiercami a podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, oraz wychowawczą – kształtowanie pożądanых społecznie postaw adresatów tego prawa¹⁰.

⁶ T. Stawecki, P. Winczorek, *Wstęp do prawodawstwa*, Warszawa 1999, s. 9 i n.

⁷ L. Kubicki, *Prawo medyczne i jego zakres* [w:] *Prawo medyczne*, red. L. Kubicki, Wrocław 2003, s. 4.

⁸ D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Kraków 2004, s. 12–13.

⁹ M. Hill, *Polityka społeczna we współczesnym świecie. Analiza porównawcza*, Warszawa 2010, s. 141.

¹⁰ T. Stawecki, P. Winczorek, *Wstęp...*, s. 9 i n.

Książka jest komentarzem do przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ze względu na charakter tych praw autorzy w szczególny sposób analizują prawa natury osobistej w odniesieniu do:

- udzielania świadczeń zdrowotnych, informacji, dokumentacji medycznej,
- tajemnicy informacji związanych z pacjentem, poszanowania jego intymności i godności,
- wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
- działań niepożądanych produktów leczniczych,
- opieki duszpasterskiej.

Publikacja prezentuje także zadania i rolę Rzecznika Praw Pacjenta, prawidłowy tryb postępowania w sytuacjach naruszających zbiorowe prawa pacjentów, zasady ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych.

Całość została wzbogacona o wybór orzecznictwa dotyczącego praw pacjenta na podstawie postępowań wszczynanych przez Rzecznika Praw Pacjenta w ciągu ostatnich kilkunastu lat.

Książkę opracował zespół prawników-praktyków, którzy ze względu na swoją działalność zawodową mają bogatą wiedzę i doświadczenie w zakresie stanowienia prawa oraz stosowania norm prawnych wynikających z komentowanej ustawy.

Dorota Karkowska – doktor habilitowany nauk prawnych; radca prawny; w 2015 r. awansowana na stanowisko profesora nadzwyczajnego Uniwersytetu Łódzkiego; od 2017 r. zatrudniona w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego; w latach 2015–2018 doradca prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie i przewodnicząca Zespołu ds. Studiów Strategicznych; od 2018 r. doradca prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych; od 2018 r. przewodnicząca Komisji Orzekającej o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie; członek Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta; dyrektor Centrum Wsparcia Organizacji Pacjentów przy Instytucie Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej; założycielka i prezes Fundacji Ius Medicinae; laureatka Nagrody Rzecznika Praw Pacjenta – Zasłużony dla Ochrony Praw Pacjenta; od 2021 r. partner w Kancelarii Radców Prawnych Karkowska & Orzechowska; specjalizuje się w prawie medycznym, farmaceutycznym, ubezpieczeniach zdrowotnych i prawie zatrudnienia.



9 788382 463088 W01P01

ISBN 978-83-8246-308-8



9 788382 463088

ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA: 801 04 45 45

ZAMÓWIENIA@WOLTERSKLUEWER.PL

WWW.PROFINFO.PL