

1. [Cele i funkcje ustawy] Celem ustawy jest wprowadzenie w jednym akcie normatywnym uniwersalnego, powszechnego katalogu praw pacjenta, uporządkowanie poszczególnych praw i powołanie Rzecznika Praw Pacjenta. Do chwili uchwalenia komentowanej ustawy stan regulacji praw pacjenta mógł stwarzać wrażenie, że gwarancje tych praw obowiązywały tylko wtedy, gdy świadczenia zdrowotne udzielane były w zakładach opieki zdrowotnej. Wynikało to z faktu umieszczenia katalogu praw pacjenta wyłącznie w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (tylko w art. 19 u.z.o.z. ustawodawca posługiwał się sformulowaniem „prawa pacjenta”). Natomiast powołany urząd Rzecznik Praw Pacjenta ma chronić prawa pacjenta oraz podejmować i inicjować działania w celu wzmocnienia prawnych i społecznych standardów ich ochrony (art. 41 u.p.p.).

W życiu społecznym ustawa powinna spełniać określone funkcje (planowane i nieplanowane), rozumiane jako obiektywny skutek, rezultat istnienia przyjętych norm i powołania instytucji Rzecznika Praw Pacjenta. Należy wziąć tu pod uwagę przede wszystkim funkcje: ochronną – wspieranie istotnych wartości; kontrolną – poddanie społecznej kontroli działań podmiotów oraz instytucji udzielających świadczeń zdrowotnych; orzeczniczą – rozstrzyganie sporów między podmiotami. A ponadto funkcje: dynamizacyjną – promowanie zmian; organizacyjną – tworzenie instytucjonalnych warunków; stabilizacyjną – utrwalanie istniejącego ładu; wychowawczą – kształtowanie pożądanych społecznie postaw adresatów tego prawa²⁶.

Prawa pacjenta powinny służyć rozwijaniu u człowieka poczucia odpowiedzialności za swoje zdrowie i życie oraz stanowić prawny standard ochrony (punkt odniesienia) przed nadużyciami ze strony podmiotów zobowiązanych i uprawnionych do organizacji i finansowania oraz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Podmioty zobligowane do przestrzegania praw pacjenta są zobowiązane do zapewnienia każdemu człowiekowi warunków niezbędnych do poszanowania godności osoby ludzkiej, w szczególności w oparciu o uniwersalną zasadę dobra pacjenta i jego prawa do dokonywania swobodnego i świadomego wyboru w zakresie swojego zdrowia i życia.

²⁶ T. Stawecki, P. Winczorek, *Wstęp do prawodawstwa*, Warszawa 1999, s. 9 i n.

2. [Pojęcie „prawa pacjenta”] Określenie „prawa pacjenta” jest powszechnie używane zarówno w polskim języku prawnym, jak i prawniczym. Podobnie jest również w innych krajach członkowskich UE i krajach spoza UE. Rozwój w Polsce koncepcji praw pacjenta wiązał się ze stałym i dynamicznym wzrostem źródeł prawnych zarówno ustawowych, jak i innych kategorii aktów normatywnych, a także z ratyfikacją aktów prawnomiędzynarodowych, dotyczących szeroko rozumianej relacji, jaka zachodzi między pacjentem a całą złożoną infrastrukturą instytucjonalną oraz różnymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Niewątpliwie w tej relacji zaciera się różnica między tzw. sferą publiczną a prywatną oraz między tradycyjnym stosunkiem lekarz – pacjent, gdyż obecnie udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje przy udziale zbiurokratyzowanego systemu opieki zdrowotnej i wielu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Potwierdza to art. 2 u.p.p., wskazując katalog podmiotów zobowiązanych do przestrzegania praw pacjenta.

W polskiej literaturze przedmiotu podkreśla się, że o prawach pacjenta można mówić w relacji pacjent a władza publiczna oraz pacjent a konkretny podmiot uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych²⁷. W kontekście pierwszej relacji mowa jest o pacjencie-obywatelu, względem którego władza publiczna jest zobowiązana do podjęcia określonych działań w celu realizacji zarówno zobowiązań pozytywnych, jak i negatywnych. Chodzi o urzeczywistnienie w ramach funkcjonującego państwa zarówno praw o charakterze społecznym, jak i obywatelskim. Prawa pacjenta mają tu charakter norm abstrakcyjnych i ogólnych. W kontekście drugiego poziomu relacji „prawa pacjenta mają charakter norm konkretnych, które z jednej strony wskazują na obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, (...) z drugiej zaś na prawa pacjentów związane z ochroną ich dóbr osobistych”²⁸.

Co do zasady celem koncepcji praw pacjenta jest ochrona autonomii (wolności) pacjenta przed ingerencją ze strony innych podmiotów (aspekt

²⁷ M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2006, s. 121 i n.

²⁸ *Ibidem*.

negatywny), ale również prawo domagania się należytych warunków realizacji swoich uprawnień (aspekt pozytywny).

3. [Klasyfikacja praw pacjenta] W polityce zdrowotnej tradycyjnie wyróżnia się dwie kategorie praw pacjenta. Pierwsza kategoria praw, o charakterze społecznym, rozpatrywana jest w relacji pacjent – państwo (władza publiczna). Prawa te zobowiązują państwo do podejmowania odpowiednich działań dla zapewnienia równego dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (pozytywne zobowiązania państwa). Państwo jest zobowiązane do dostarczania opieki zdrowotnej właściwej jakości, o której decydują zarówno optymalne standardy technologiczne, jak i jakość stosunków pomiędzy pacjentami a osobami świadczącymi opiekę zdrowotną. Celem tych praw jest likwidacja wszelkich 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 RP²⁹.

Druga kategoria praw to prawa o charakterze podmiotowym, postrzegane jako uszczegółowienie obywatelskich praw człowieka. Zobowiązania dotyczące praw obywatelskich sprowadzają się do zagwarantowania ochrony głównie w sposób negatywny i pośredni, a mianowicie poprzez represjonowanie zachowań organów publicznych bądź jednostek mogących zaszkodzić lub zagrazić integralności fizycznej lub psychicznej osoby ludzkiej. Najogólniej ujmując, pacjent może żądać realizacji swoich praw, a w przypadku ich naruszenia 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. Współcześnie ochrona wielu praw pacjenta wymaga podejmowania przez państwo działań w obu wymienionych powyżej sferach. Na przykład podstawowe podmiotowe prawo pacjenta do integralności psychofizycznej zakłada nie tylko powstrzymanie się państwa od wszelkich działań naruszających życie bądź

²⁹ Szerzej ta kwestia została omówiona w: D. Karkowska, *Prawa pacjenta...*, wyd. II, s. 216 i n.

zdrowie jednostki, lecz również podjęcie szerokich działań pozytywnych, zmierzających do ochrony dóbr jednostkowych.

Komentowana ustawa co do zasady nie podejmuje problematyki regulacji praw przynależnej do pierwszej kategorii. Prawa pacjenta jako świadczeniobiorcy reguluje odrębna ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

W komentowanej ustawie stosowane jest natomiast rozróżnienie na indywidualne i zbiorowe prawa pacjenta. Skonstruowany w niej katalog indywidualnych praw pacjenta odnosi się do pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zarówno w podmiotach leczniczych, jak i praktykach zawodowych. Ustawa wyodrębnia ogólne i szczegółowe prawa pacjenta. Katalog praw jest rozbudowany i obejmuje:

- 1) prawo:
 - a) do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
 - c) do zasięgnięcia opinii innego lekarza, pielęgniarki, położnej lub zwołania konsylium lekarskiego,
 - d) do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia;
- 2) prawo do informacji:
 - a) o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidywać następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w tym żądania pełnej informacji,
 - b) o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
 - c) o stanie zdrowia w zakresie niezbędnym do wyrażenia zgody,
 - d) o prawach pacjenta,
 - e) o rodzaju i zakresie udzielanych przez dany podmiot świadczeń zdrowotnych;
- 3) prawo żądania nieudzielania przez lekarza informacji w zakresie wskazanym przez pacjenta;