

BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE W PRAKTYCE MEDYCZNEJ

Monika Sadowska, Wojciech Lis

BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE W PRAKTYCE MEDYCZNEJ

Monika Sadowska, Wojciech Lis

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

Stan prawny na 1 grudnia 2021 r.

Recenzenci

Dr hab. Małgorzata Czuryk, prof. UWM

Prof. dr hab. med. Katarzyna Pawlak-Osińska

Wydawca

Dagna Kordyasz

Redaktor prowadzący

Joanna Tchorek

Opracowanie redakcyjne

Katarzyna Świerk-Bożek

Projekt okładek serii

Wojtek Janikowski, Przemek Dębowski

Poszczególne rozdziały napisali:

Wojciech Lis – rozdz. I pkt 1, 2, 3, 4, rozdz. II pkt 3, 4, 6

Monika Sadowska – rozdz. I pkt 5, rozdz. II pkt 1, 2, 5, rozdz. III

prawolubni

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujmy prawo i własność

Więcej na www.legalnakultura.pl

Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2022

ISBN 978-83-8246-895-3

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 728 313 462

e-mail: PL-ksiazki@wolterskluger.com

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	9
Wstęp	11
Rozdział I	
Państwo jako gwarant bezpieczeństwa zdrowotnego	13
1. Konstytucyjne gwarancje bezpieczeństwa zdrowotnego ...	13
1.1. Wartość życia i zdrowia człowieka	13
1.2. Prawo do ochrony życia	15
1.3. Prawo do ochrony zdrowia	17
1.4. Charakter prawny prawa do ochrony zdrowia	21
1.5. Obowiązki władzy publicznej związane z ochroną zdrowia	25
1.6. Zdrowie człowieka jako szczególny przedmiot ochrony	32
2. Organy administracji rządowej w systemie ochrony zdrowia	35
2.1. Rada Ministrów	35
2.2. Minister Zdrowia	39
2.3. Narodowy Fundusz Zdrowia	42
2.4. Rzecznik Praw Pacjenta	46
3. Wpływ finansowania systemu ochrony zdrowia na dostęp do świadczeń zdrowotnych	50
3.1. Polityka zdrowotna państwa	50
3.2. Konstytucyjne gwarancje dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej	53
3.3. Świadczenia zdrowotne	63

3.4. Źródła finansowania systemu ochrony zdrowia	68
3.5. Ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.....	76
4. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.....	80
4.1. Ubezpieczeni i nieubezpieczeni	80
4.2. Listy oczekujących.....	84
4.3. Przymus ustawowy.....	86
5. Błąd organizacyjny jako przejaw wadliwej polityki zdrowotnej państwa w zakresie bezpieczeństwa pacjentów.....	95

Rozdział II

Bezpieczeństwo udzielania świadczeń zdrowotnych	113
1. Zasada <i>salus aegroti suprema lex esto</i> w ochronie zdrowia.....	113
2. Należyte wykonywanie zawodu medycznego	123
3. Prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności w zawodach medycznych	130
3.1. Pojęcie i cel doskonalenia zawodowego	130
3.2. Aktualna wiedza i standardy medyczne	137
3.3. Ograniczenia działania zgodnego z aktualną wiedzą medyczną	144
3.4. Realizacja obowiązku doskonalenia zawodowego	148
4. Błąd medyczny a niepowodzenie w leczeniu	154
4.1. Zakres treściowy pojęcia błędu lekarskiego	154
4.2. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych	160
4.3. Klasyfikacja błędów medycznych	164
4.4. Niepowodzenie w leczeniu.....	173
5. Bezpieczeństwo stosowania leków w praktyce medycznej	177
6. Wpływ stosowania technologii medycznych na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów	190
6.1. Wykorzystywanie osiągnięć rozwoju cywilizacyjnego	190
6.2. Pozytywne aspekty wykorzystywania technologii medycznych.....	196
6.3. Zagrożenia związane z wykorzystywaniem technologii teleinformatycznych.....	203

Rozdział III**Współodpowiedzialność pacjenta za bezpieczeństwo****opieki zdrowotnej** 209

1. Kto pyta nie błądzi, czyli o prawie pacjenta do informacji 209

2. Prawo do zasięgnięcia dodatkowej opinii innego lekarza 221

3. Prawo do zgłaszania niepożądanych działań
produktów leczniczych 226**Zakończenie** 231**Bibliografia** 235**Orzecznictwo** 245

WSTĘP

Każdy z nas, korzystając z opieki zdrowotnej, oczekuje, że udzielane mu świadczenia zdrowotne będą dla niego przede wszystkim bezpieczne. Może się to wydawać pewnego rodzaju absurdem, że po otrzymaniu fachowej pomocy medycznej, zamiast poprawy stanu zdrowia, może dojść do jego pogorszenia. Niemniej każdemu działaniu ludzkiemu towarzyszy ryzyko niepowodzenia. Pytanie tylko, czy podczas udzielania świadczeń zdrowotnych zrobiono wszystko, co było możliwe i w taki sposób, aby pozytywny skutek osiągnąć, czy też obrana droga postępowania była błędna lub działanie niestaranne, co w efekcie nie tylko nie przyniosło oczekiwanego rezultatu, ale sytuację zdrowotną pacjenta jeszcze pogorszyło? Może zdarzyć się tak, że planowany efekt terapeutyczny nie zostanie osiągnięty niezależnie od stopnia staranności osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, wszak każdy człowiek to odrębny organizm, o swoistej budowie i fizjologii, w którym zachodzą skomplikowane procesy i zapewne jeszcze nie wszystko w naukach medycznych zostało odkryte i poznane, by zaradzić każdemu problemowi zdrowotnemu. Nie bez znaczenia są także warunki udzielania świadczeń zdrowotnych. Presja czasu, jaka towarzyszy sytuacjom nagłym i niespodziewanym, stres i zmęczenie niejednokrotnie obecne wśród personelu medycznego, zwłaszcza w obliczu niedoboru kadr, nie sprzyjają podejmowaniu rozważnych, przemyślanych decyzji eliminujących ryzyko popełnienia błędu ze szkodą dla pacjenta.

Wszystko to powoduje, że problematyka bezpieczeństwa pacjenta jest nader aktualna i bardzo ważna z punktu widzenia praktyki medycznej. W jej obszarze realizują się działania spersonalizowane, ukierunkowane na udzielenie świadczenia zdrowotnego konkretnemu pacjentowi,

z uwzględnieniem jego indywidualnej sytuacji zdrowotnej. Oznacza to, że dla zapewnienia bezpieczeństwa na wszystkich etapach procesu terapeutycznego, oprócz przestrzegania ogólnych zasad organizacji ochrony zdrowia, niezbędne jest zaangażowanie osób udzielających świadczeń zdrowotnych, świadomych odpowiedzialności za bezpieczeństwo pacjenta oraz aktywność samego pacjenta, który powinien znać swoje prawa i obowiązki ciążące na nim jako beneficjencie usług zdrowotnych.

W niniejszym opracowaniu staramy się zwrócić uwagę na kluczowe kwestie związane z zapewnieniem bezpiecznej opieki zdrowotnej, zdając sobie jednocześnie sprawę, że nie wyczerpaliśmy zagadnienia z uwagi na jego obszerność i interdyscyplinarny charakter. Niemniej jednak żywimy nadzieję, że udzielone w nim wskazówki będą przydatne w codziennej praktyce medycznej.

Adresatem opracowania są wszyscy, ponieważ każdy z nas korzysta ze świadczeń zdrowotnych jako pacjent. Warto pamiętać, że pacjent jako podmiot oddziaływań zespołu terapeutycznego pełni w nim kluczową rolę, wszak wszystkie podejmowane działania ukierunkowane są na rozwiązanie jego problemu zdrowotnego, co powinno odbywać się przez jego pełne zaangażowanie zmierzające do aktywnego współdziałania i współodpowiedzialności za własne zdrowie.

Szczególne podziękowania kierujemy do recenzentów – Pani Profesor nauk medycznych Katarzyny Pawlak-Osińskiej i Pani Profesor nauk prawnych Małgorzaty Czuryk, których uwagi i sugestie były bardzo cenne. Z jednej strony bowiem odzwierciedlały spojrzenie na kwestię bezpieczeństwa pacjenta z perspektywy lekarza-praktyka, z drugiej zaś prezentowały pogląd prawnika, będących jednocześnie – jak każdy z nas – potencjalnymi pacjentami. Pozwoliło to na kompleksową ocenę opracowania i dostrzeżenie mankamentów, których usunięcie mogło tylko dzieło uczynić lepszym z korzyścią dla Czytelnika.

*Monika Sadowska
Wojciech Lis*

Rozdział I

PAŃSTWO JAKO GWARANT BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

1. Konstytucyjne gwarancje bezpieczeństwa zdrowotnego

1.1. Wartość życia i zdrowia człowieka

Życie i zdrowie są dla człowieka wartościami najcenniejszymi, warunkującymi możliwość korzystania z innych wartości. Wśród nich fundamentalne znaczenie ma życie, które przesądza o istnieniu człowieka i nadaje sens wszystkiemu, co się z nim wiąże. Jakość życia uzależniona jest od stanu zdrowia, przez który rozumie się przede wszystkim wolność od chorób, co pozwala człowiekowi żyć pełnią życia. Z kolei za chorobę można uznać proces patologiczny, wywołujący zaburzenia czynnościowe organizmu¹. Szerszą definicję podaje Światowa Organizacja Zdrowia, według której zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia)². Zdrowie człowieka jest wypadkową

¹ P. Daniluk, *Cel leczniczy w świetle poglądów doktryny prawa*, PiM 2005/2, s. 42.

² Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York 19 June – 22 July 1946, Official Records of the World Health Organization no. 2, June 1948, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?jsessionid=AECA261C63ED78CA2E6F302B2B6EAF4B?sequence=1 (dostęp: 10.04.2020 r.), s. 100.

różnych czynników: warunków pracy, stanu sanitarnego, stopnia zdatności wody, poziomu zanieczyszczenia powietrza, jakości żywności i żywienia, a także wypadkową stosunków międzyludzkich i sposobu życia³. Do najczęściej występujących wspólnych elementów różnych definicji zdrowia należą: dbałość o higienę, zapobieganie chorobom przez profilaktykę i wczesną diagnozę, kontrola zakażeń, zwalczanie chorób przez odpowiednio zorganizowaną i sprawnie działającą opiekę medyczną, promocja zdrowia fizycznego i psychicznego⁴.

Ochrona zdrowia, zdeterminowana przez instynkt samozachowawczy, stanowi przedmiot troski człowieka. Każdy chce cieszyć się życiem i możliwością samorealizacji, co byłoby niemożliwie lub przynajmniej znacznie ograniczone bez dobrego zdrowia. Niezależnie więc od jakichkolwiek działań ze strony prawodawcy człowiek świadomy wartości zdrowia we własnym zakresie podejmuje działania zmierzające do jego ochrony. Wynika to z jego natury. W związku z tym normatywne gwarancje ochrony prawa do zdrowia niczego nie wnoszą. Państwo nie jest w stanie zagwarantować jednostce dobrego zdrowia, może natomiast i powinno objąć je ochroną, której celem jest utrzymywanie zdrowia w stanie niepogorszonym (działania profilaktyczne) oraz podejmowanie działań zmierzających do poprawy stanu zdrowia bądź odzyskania go w razie jego pogorszenia bądź utraty (działania lecznicze). Jednak zadaniem władz publicznych jest troska o wszystkich członków społeczności państwowej, co oznacza, że prawo do zdrowia zyskuje zupełnie nowy kontekst. Gwarancje normatywne ukierunkowane są bowiem na ochronę zdrowia każdego człowieka, a w ujęciu zbiorowym na ochronę zdrowia publicznego, czyli dobra wielu ludzi. Wszakże „Rzeczpospolita Polska jest dobrem wspólnym wszystkich obywateli” (art. 1 Konstytucji RP), to znaczy, że państwo zobowiązane jest do zapewnienia bezpieczeństwa obywateli w każdej sferze życia, a więc także bezpieczeństwa

³ K. Wojtczak, *Problematyka prawna ochrony zdrowia w świetle norm i zasad międzynarodowych*, „Prawo i Administracja. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu w Pile” 2003/II, s. 70.

⁴ B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 221.

zdrowotnego, umożliwiającego normalne funkcjonowanie w grupie społecznej, która jest naturalnym punktem odniesienia człowieka.

Ochrona zdrowia publicznego to system działań stosujących wiedzę biomedyczną dla dobra ogółu, uwzględniający kryterium rozwoju i charakter kadr niezbędnych do skutecznego stosowania owej wiedzy. Chodzi zarówno o tę część wiedzy biomedycznej, która może być stosowana i w coraz większym stopniu jest stosowana przez lekarzy w identyfikacji czynników ryzyka utraty zdrowia i w rozwiązywaniu potrzeb zdrowotnych indywidualnych pacjentów, jak i o tę część wiedzy biomedycznej, która może być stosowana i w coraz większym stopniu faktycznie jest stosowana do zaspokajania zbiorowych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa przez lekarzy zdrowia publicznego (tzw. niekliniczne działania służby zdrowia), wreszcie o zastosowania tej części wiedzy biomedycznej, która rozwinęła się w ramach innych dyscyplin naukowych – od nauk biologicznych, technicznych po nauki społeczne, i która może być, i jest stosowana na rzecz poprawy „warunków zdrowotnych” ogółu ludności, tj. wykształcenia, zatrudnienia, warunków pracy, nauczania, mieszkania, zbiorowego spożycia, transportu i komunikacji, wypoczynku i rozrywki, rodzaju odzieży, bezpieczeństwa socjalnego, a nawet swobód obywatelskich (tzw. pozalekarski system działań na rzecz ogółu)⁵.

1.2. Prawo do ochrony życia

Prawo do ochrony zdrowia to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego ochrony, kiedy jest ono zagrożone. Nie dziwi zatem definowanie prawa do ochrony zdrowia przez pryzmat powiązania go z ochroną życia, zagwarantowaną w art. 38 Konstytucji RP, zgodnie z którym „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”. Wartości te są wzajemnie sprzężone, działania zmierzające do ochrony życia chronią bowiem także zdrowie i odwrotnie – ochrona

⁵ J. Leowski, *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, Warszawa 2009, s. 17.

zdrowia przyczynia się do ochrony życia⁶. W wymiarze doczesnym ludzkiego bytowania życie człowieka jest wartością najbardziej podstawową, a prawo do życia prawem fundamentalnym⁷. Ochrona zdrowia to jednocześnie ochrona życia immanentnie związanego z godnością człowieka, której poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Nie można mówić o ochronie godności, jeżeli nie zostały stworzone wystarczające podstawy do ochrony życia. Prawo do ochrony zdrowia należy zatem rozumieć przede wszystkim jako prawo do zachowania życia i jego ochrony, gdy jest ono zagrożone⁸. Skoro prawo do ochrony zdrowia jest istotowo połączone z godnością i normatywnie z nią sprzężone, to nie może podlegać innym niż konstytucyjne ograniczeniom. Wyjątkiem jest jeden z socjalnych komponentów tego prawa, czyli prawo do opieki zdrowotnej, którego treść i zakres podlega ustawowym modyfikacjom⁹.

Zachowanie życia warunkuje możliwość realizacji przez człowieka wszelkich innych wartości i praw. Należy podkreślić, że to, co nie budzi wątpliwości dotyczy ochrony życia rozumianej jako ochrona biologicznej egzystencji człowieka. Jest to prawo wobec państwa pierwotne, co oznacza, że państwo nie może przyznać go człowiekowi, a jedynie może podkreślić jego istnienie i znaczenie, obejmując je szczególną ochroną. W konsekwencji na organach państwa spoczywa obowiązek stanowienia takiego prawa, które chroniłoby życie, i to życie każdego człowieka niezależnie od tego, w jakiej znajduje się sytuacji¹⁰. Jeżeli państwo w sposób dowolny mogłoby kształtować prawo do ochrony życia, to także zakres swojej odpowiedzialności za jego zabezpieczenie mogłoby relatywizować do dowolnych treści i do dowolnie ukształtowanego zakresu jego ochrony¹¹.

⁶ A. Rabiega, *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009, s. 13.

⁷ M. Zdyb, *Współczesne aksjologiczne dylematy realizacji prawa do ochrony zdrowia przez władze publiczne i odpowiedzialności z tym związanej [w:] Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, red. M. Zdyb, E. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka, Warszawa 2018, s. 5.

⁸ Wyrok TK z 7.01.2004 r., K 14/03, OTK-A 2004/1, poz. 1.

⁹ R. Tabaszewski, *Prawo do zdrowia w systemach ochrony praw człowieka*, Lublin 2016, s. 171.

¹⁰ Wyrok TK z 7.01.2004 r., K 14/03, OTK-A 2004/1, poz. 1.

¹¹ M. Zdyb, *Współczesne...*, s. 7.

Prawo do ochrony zdrowia, w połączeniu z prawem do życia, określa sytuację egzystencjalną człowieka. Poza tym przesądza o możliwość korzystania z wielu innych wolności i praw¹². Życie determinuje istnienie i korzystanie z wszelkich wolności i praw. Oznacza to, że prawo do życia, rozumiane jako trwanie istoty ludzkiej, ma charakter bezwarunkowy. Gdyby nie prawo do życia, żadne inne prawo nie mogłoby po prostu zaistnieć. Wszelkie inne prawa, takie chociażby jak prawo do: życia w pokoju, wolności, pracy, słusznej płacy i zabezpieczeń socjalnych, nie miałyby najmniejszego sensu dla jednostki pozbawionej prawa do istnienia. Jednocześnie prawo do życia pozostaje najważniejszym gwarantem ludzkiej godności, a zarazem jest z nią immanentnie związane, jego ochrona zaś przez władzę publiczną jest uznawana za jedną z podstawowych przesłanek realizacji zasady przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka¹³.

Mając powyższe argumenty na uwadze, należy wyraźnie podkreślić, że prawo do ochrony zdrowia to nie deklaracja intencji albo norma programowa tylko wyrazisty imperatyw kategoryczny, ponieważ prawo to przez bezpośrednie powiązanie z prawem do życia stanowi kwintesencję godności człowieka. Taki stan rzeczy prowadzi do konkluzji, że korelatem prawa do ochrony zdrowia są stosowne obowiązki państwa i innych podmiotów gwarantujące nie tylko nakaz odpowiedniego ich zachowania, ale też podejmowania aktywności, która byłaby kluczową gwarancją bezpieczeństwa człowieka ujmowanego w perspektywie kształtowania optymalnego modelu realizacji tego prawa¹⁴.

1.3. Prawo do ochrony zdrowia

Prawo do ochrony zdrowia zostało uregulowane w art. 68 Konstytucji RP, w rozdziale II poświęconym wolnościom, prawom i obowiązkom człowieka i obywatela, dokładnie w części dotyczącej wolności i praw

¹² M. Bartoszewicz [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. M. Haczkowska, Warszawa 2014, art. 68, pkt 2.

¹³ Wyrok TK z 23.03.1999 r., K 2/98, OTK 1999/3, poz. 38.

¹⁴ M. Zdyb, *Współczesne...*, s. 9–10.

Każdy pacjent, korzystając z opieki zdrowotnej, oczekuje, że uzyska fachową pomoc medyczną oraz że udzielane mu świadczenia zdrowotne będą dla niego bezpieczne. Niestety, zdarza się, iż zamiast poprawy stanu zdrowia dochodzi do jego pogorszenia.

Pandemie i związana z nimi niepewność, nieprecyzyjne przepisy prawne, niedobór kadr medycznych i ich przeciążenie pracą, paternalistyczny sposób traktowania pacjentów mają ogromny wpływ na jakość opieki medycznej i związane z tym bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Aby zminimalizować ryzyko związane z tymi zagrożeniami, autorzy zwracają szczególną uwagę na sposób zorganizowania systemu ochrony zdrowia, zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziałanie profesjonalistów medycznych z pacjentami.

Książka w praktyczny sposób wskazuje, jak poprawić bezpieczeństwo na wszystkich etapach procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz jak ważne jest nie tylko zaangażowanie osób udzielających świadczeń zdrowotnych, lecz także aktywność ze strony pacjentów świadomych swoich praw i ciążących na nich obowiązków.

Publikacja zainteresuje adwokatów, radców prawnych, sędziów, prokuratorów, a także menedżerów podmiotów leczniczych, personel medyczny oraz samych pacjentów.

Monika Sadowska – doktor nauk medycznych, nauczyciel akademicki Szkoły Wyższej Wymiaru Sprawiedliwości; Naczelnik Wydziału Postępowań Wyjaśniających w Departamencie Postępowań Wyjaśniających Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się na problematyce bezpieczeństwa zdrowotnego, w tym m.in. ryzyku występowania i konsekwencji błędów medycznych, odpowiedzialności prawnej osób wykonujących zawód medyczny, dochodzenia roszczeń odszkodowawczych i organizacji pracy w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych.

Wojciech Lis – doktor habilitowany nauk prawnych, profesor Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, nauczyciel akademicki; radca prawny zajmujący się sprawami błędów medycznych oraz sprawami rodzinnymi. Jego zainteresowania naukowe koncentrują się przede wszystkim wokół zagadnień dotyczących ochrony wolności i praw człowieka, bezpieczeństwa państwa, ochrony zdrowia, prawa rodzinnego i zagadnień bioetycznych, a także komunikacji społecznej i swobody wypowiedzi.



9788382468953 W01P01

Kup e-book i czytaj
w aplikacji Smarteca

ISBN 978-83-8246-895-3



9 788382 468953

ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA: 801 04 45 45

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUPER.PL

WWW.PROFINFO.PL



CENA 119 ZŁ (W TYM 5% VAT)