

<http://dx.doi.org/10.16926/gea.2025.01.01.18>

mgr Eryk ŁĘGOWIK

<https://orcid.org/0000-0001-7499-2303>

Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie, Szkoła Doktorska

e-mail: eryk.legowik@doktorant.ujd.edu.pl

Wybrane zagadnienia praw pacjenta w dobie i po pandemii COVID-19 – prawo do świadczeń zdrowotnych, do dokumentacji medycznej, problematyka „teleporad”

Streszczenie

Celem artykułu jest próba przedstawienia wybranych zagadnień praw pacjenta w dobie pandemii COVID-19 i po niej. Jest to ważne z uwagi na fakt, że ze świadczeń zdrowotnych korzysta niemalże każdy człowiek. Wpływ pandemii COVID-19 wywarł swe piętno w wielu aspektach praw pacjenta. W tekście zwraca się uwagę głównie na prawo do świadczeń zdrowotnych, teleporadę oraz prawo do dokumentacji medycznej. Wobec sytuacji, w jakiej znalazło się globalne społeczeństwo, udało znaleźć się pozytywne rozwiązania, które – jak choćby teleporada – mają zastosowanie do dziś, a prawo do świadczeń zdrowotnych w szerokim ujęciu zyskało na stosowaniu rozwiązań, które wymuszone zostały pandemią koronawirusa. W artykule wskazano również na opracowania sporządzone m.in. przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz statystyki Głównego Urzędu Statystycznego oraz literaturę i orzecznictwo.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, pandemia COVID-19, prawo do świadczeń zdrowotnych, teleporada, dokumentacja medyczna.

Wstęp

W Polsce w 2009 roku do polskiego porządku prawnego wprowadzono ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹. W u.p.p. po raz pierwszy

¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581 ze zm. (dalej: u.p.p.).

skonstruowano katalog praw pacjenta stanowiący gwarancję jakości udzielanych świadczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Z punktu widzenia problemu badawczego poruszanego w niniejszym opracowaniu wyróżnić należy m.in. art. 6 u.p.p., tj. prawo do świadczeń zdrowotnych. Przepis ten stanowi, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a także ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a jeśli świadczeń udziela pielęgniarka bądź położna – aby zasięgnęła innej opinii pielęgniarki czy położnej. Z kolei w przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych, pacjent ma prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Ważnym z perspektywy omawianego tematu jest również rozdział 7 u.p.p. (art. 23–30), zapewniający pacjentowi prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Ww. przepisy traktują także o sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej, treści dokumentów, sposobach udostępniania dokumentacji medycznej, opłatach z tym związanych, a także przechowywaniu dokumentacji. Omawiana ustawa zawiera również szereg innych praw, które w obliczu pandemii koronawirusa, doznały uszczerbku. Po latach doświadczeń należy ocenić, czy pandemia COVID-19 dała impuls do pozytywnych zmian w polskim systemie zdrowia celem zapewnienia pacjentom skuteczniejszej ochrony ich praw.

1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

Nie ulega wątpliwości, że pacjenci stanowią szczególną kategorię osób (fizycznych). Nie powinno więc dziwić wzmożone zainteresowanie prawami pacjentów, które powodowane jest gwałtownym postępem medycyny². Fundamentem prawa do świadczeń zdrowotnych jest art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej³, jak i cały szereg ratyfikowanych umów międzynarodowych, ustaw, a także wydanych na ich podstawie rozporządzeń (aktów wykonawczych). W zakresie związanym z prawami pacjenta Konstytucja RP gwarantuje prawo do ochrony życia, prawo do ochrony przed eksperymentami medycznymi bez dobrowolnie wyrażonej zgody, nietykalność osobistą i wolność osobistą z ograniczeniami przewidzianymi przez ustawę, ochronę prawną życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz prawo do decydowania o swoim życiu osobistym, dostęp obywatela do dotyczących go urzędowych dokumentów i zbiorów danych, wolność sumienia i religii⁴. Uprawnienie jednostki

² J. Bujny, *Prawa pacjenta. Między autonomią, a paternalizmem*, Warszawa 2007, s. 3.

³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 843 ze zm. i sprost. (dalej: Konstytucja RP).

⁴ T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta. Poradnik prawny*, Warszawa 2016, s. 16.

(pacjenta) jest sprzężone z obowiązkiem władz publicznych do utworzenia i gwarantowania funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, ukierunkowanego na zapobieganie i zwalczanie chorób, urazów i niepełnosprawności. Regulacje konstytucyjnoprawne nie definiują jednak ostatecznego kształtu krajowego systemu ochrony zdrowia (również w kontekście jego finansowania, a także odpłatności za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej). Uprawnienie pacjenta do dostępu świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej stanowi gwarancję uzyskania świadczenia na odpowiednim poziomie, co równocześnie zmniejsza ryzyko wystąpienia negatywnych skutków zdrowotnych w związku z udzielanym świadczeniem. Prawo pacjenta w tym zakresie skorelowane jest z analogicznym obowiązkiem podmiotów udzielających świadczeń medycznych⁵.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że art. 5 u.p.p. przewiduje możliwość ograniczenia każdego prawa pacjenta w dwóch okolicznościach: w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Należy tu wyraźnie podkreślić, iż mowa jest o ograniczaniu, a nie o pozbawieniu praw pacjenta, a wszelkie wprowadzanie ograniczeń musi być uzasadnione⁶.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Przepis ten pozwala oczekiwać, że metody leczenia wobec niego zastosowane będą aktualne i sprawdzone, oraz wyłącza możliwość stosowania metod zdeaktualizowanych o charakterze pozamedycznym. Poza tym dotyczy niekwestionowanego warunku podejmowania czynności zgodnie z prawem. Podejmowanie czynności zawodowych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej wynika także z innych przepisów, w których ujęte jest jako obowiązek danego zawodu medycznego. Według art. 6 ust. 2 u.p.p. pacjent ma prawo w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. W tym zakresie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 29 czerwca 2004 roku⁷ wskazał, że m.in. z powodu ograniczonej ilości środków finansowych ustawodawca wprost przewidział istnienie kolejki medycznej, w przypadku, gdy jest to możliwe ze względu na stan zdrowia. Zasada ta ma charakter ogólny i musi być stosowana niezależnie od sposobu finansowania⁸.

⁵ M. Raduła, *Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych a prawo do prywatności – konkurencja interesów na przykładzie znaków identyfikacyjnych pacjenta*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 2022, s. 312–313.

⁶ D. Karkowska, *Komentarz do art. 5 ustawy*, [w:] E. Bielak-Jomaa, R. Bryzek, B. Chmielowiec, M. Ćwikiel, P. Grzesiewski, B. Kmiecik, A. Nowak, D. Karkowska (red.), *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2021, s. 230.

⁷ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 29 czerwca 2004 r., I ACa 1/04, Legalis nr 69009.

⁸ P. Jachimowicz-Jankowska, *Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego*, „Studia Prawa Publicznego” 2020, nr 1(29), s. 107.

W dobie pandemii COVID-19, prawo do świadczeń zdrowotnych doznało znacznego uszczerbku. Zgodnie z treścią sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta⁹ dotyczącego przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmującym okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., wskazano, że nieprzestrzeganiem prawem w pandemii było prawo do świadczeń zdrowotnych. Realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych była także przedmiotem 68% rozmów telefonicznych odnotowanych na Telefonicznej Informacji Pacjenta w 2020 r. W okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. w placówkach udzielających świadczenia medyczne, największe problemy sprawiały: po pierwsze zajęte łóżka, a po drugie problem w zakresie odmowy udzielania świadczeń. Z kolei zgodnie ze sprawozdaniem Rzecznika Praw Pacjenta za okres od 1 grudnia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.¹⁰, bardzo często naruszaniem prawem było prawo do świadczeń zdrowotnych. W 2021 roku, 70 755 zgłoszeń, które trafiły do Rzecznika Praw Pacjenta bezpośrednio związane były z prawem do świadczeń zdrowotnych. Rzecznik w 2021 roku stwierdził, że naruszono prawo do świadczeń zdrowotnych aż 1005 razy. Z kolei w 2022 roku, w sprawozdaniu Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta¹¹, stwierdzono, że najczęściej naruszaniem prawem było prawo do świadczeń zdrowotnych w zakresie dostępności oraz jakości i bezpieczeństwa. Stanowiły one 58% wszystkich zgłoszeń spośród ponad 30 000. Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że prawo do świadczeń zdrowotnych w znaczącym stopniu zostało naruszone w latach 2020–2022.

2. Prawo do dokumentacji medycznej

Na mocy art. 23 u.p.p., otwierającego rozdział siódmy u.p.p., pacjentowi zagwarantowane zostało prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby, które zalicza się do podstawowych praw pacjenta. W nauce prawa przyjmuje się, że prawo dostępu do dokumentacji medycznej stanowi element prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia¹². Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 28 października 2015 roku¹³, prawidłowe realizowanie omawianego prawa jest niezwykle istotne, po-

⁹ *Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.)*, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2020-rok> [dostęp: 20.10.2024].

¹⁰ *Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w 2021 r.*, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2021-rok> [dostęp: 22.10.2024].

¹¹ *Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w 2022 r.*, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2022-rok> [dostęp: 23.10.2024].

¹² A. Augustynowicz, A. Budziczewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 167.

¹³ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 28 października 2015 r., VII SA/Wa 1565/15, Legalis nr 1364470.

nieważ nieudostępnienie dokumentacji medycznej przez podmiot ją prowadzący w wielu przypadkach może godzić w prawo podmiotowe pacjenta do ochrony zdrowia zagwarantowane w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. Pacjent bowiem, nie mając możliwości zapoznania się z pełnymi informacjami co do stanu swojego zdrowia, nie może wykorzystać ich następnie w dalszym procesie leczniczym, *ergo* nie jest w stanie chronić swego zdrowia w sposób najwłaściwszy i najbardziej efektywny. Niewątpliwie z uwagi na pandemię COVID-19, otrzymywanie dokumentacji medycznej w formie papierowej było znacząco utrudnione. Z uwagi jednak na obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, zgodnie z art. 11 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, usługodawcy są obowiązani prowadzić elektroniczną dokumentację medyczną. Ust. 1a wskazanego przepisu stanowi, że elektroniczna dokumentacja medyczna jest prowadzona przez usługodawców w formatach zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia. Zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19 września 2019 r.¹⁴, wymóg prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu art. 11 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia jest spełniony wówczas [...] gdy posiada się dostęp oprogramowania pozwalającego na rejestrację świadczeniobiorców drogą elektroniczną oraz prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

W dobie pandemii COVID-19, naturalnym stało się, że aby zapewnić skuteczną ochronę prawa pacjentów do dokumentacji medycznej, należy wzmocnić rozwój systemów informatycznych mających na celu prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie dokumentacji pacjentów. Zgodnie ze sprawozdaniem dotyczącym przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.), prawo do dokumentacji medycznej nieprzestrzegane było w stopniu średnim¹⁵. Z kolei w 2021 roku było ono już jedynie „czasami naruszane”, co oznacza, że Rzecznik Praw Pacjenta w okresie od 1 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku odnotował 4955 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, a na 1512 zakończonych postępowań wyjaśniających, 302 z nich dotyczyły właśnie tego prawa. W okresie od 1 stycznia 2022 roku do 31 grudnia 2022 roku, Rzecznik Praw Pacjenta odnotował ponad 5 tysięcy zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa do dokumentacji medycznej. Przedmiotem postępowań była błędna lub niepełna dokumentacja medyczna, udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi ze zwłoką czy też tworzenie procedur utrudniających pacjentowi dostęp do dokumentacji medycznej. Niemniej wskazać należy, że z roku na rok coraz lepiej radzono sobie z przestrzeganiem

¹⁴ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 września 2019 r., II GSK 777/19, Legalis nr 2263898.

¹⁵ Co oznacza, że prawo do dokumentacji medycznej stanowiło od 5% do 25% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

prawa do dokumentacji medycznej w obliczu pandemii COVID-19, niwelowaniem skutków globalnego zagrożenia w zakresie prawa do dokumentacji.

3. Teleporady

Aby wyjść z impasu nieprzestrzegania praw pacjenta, jaki powstał z uwagi na globalną pandemię, należało znaleźć rozwiązanie, które choć doraźnie pozwoli pomóc w rozwiązywaniu problemów. Tytułem przykładu należy wskazać, że prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2020–2022 było najczęściej nieprzestrzeganym prawem. W ślad za tym, wprowadzono w życie rozporządzenie z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej¹⁶. Zgodnie § 2 pkt 3 ww. rozporządzenia, teleporada to świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W ujęciu praktycznym zastosowanie ma także pojęcie „telemedycyna”. Chociaż prawo polskie wprost nie posługuje się pojęciem „telemedycyna”, to jednak w istocie w obecnym stanie prawnym udzielanie świadczeń zdrowotnych według reguł i w formach wskazanych wyżej jest prawnie zagwarantowane i dopuszczalne. Udzielanie świadczeń telemedycznych przewiduje w art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej¹⁷, określając je „świadczeniami zdrowotnymi udzielanymi za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”. Początkowo zakres świadczeń udzielanych jako zdalna konsultacja ograniczony został, zgodnie z literalnym brzmieniem przepisu, do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 przez lekarzy i lekarzy dentyków. Korzystanie z teleporad, w związku z ryzykiem zakażenia koronawirusem, było zalecane m.in. przez Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta jako forma konsultacji zmniejszająca ryzyko zakażenia oraz stanowiąca dodatkowy element walki z pandemią. Z czasem zakres pojęcia teleporada został zmieniony w sposób określony w rozporządzeniu jako świadczenia zdrowotne, udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W praktyce takie świadczenia mogły przybierać kilka form – w tym w szczególności formę rozmowy telefonicznej, wideorozmowy lub wymiany korespondencji elektronicznej. Od tego momentu teleporad mogą udzielać nie tylko lekarze. Pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci i inne osoby wykonujące zawód medyczny, w zakresie ich uprawnień i kompetencji zostali uprawnieni do sprawowania opieki na odległość na podobnych zasadach¹⁸.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1194 ze zm.

¹⁷ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.

¹⁸ M. Czaplińska, M. Sakowska-Baryła, *Telemedycyna i teleporady w dobie pandemii – aspekty prawne i organizacyjne*, „Monitor Prawniczy” 2022, nr 12, s. 647–649.

Warto wskazać, że grupą osób, która wydaje się pominięta przy wprowadzeniu teleporady jako formy udzielania świadczeń zdrowotnych, są pacjenci głusi i niedosłyszący. W sytuacji gdy dominującą formą teleporady jest rozmowa telefoniczna, nie zaś czat tekstowy czy konsultacja wideo, osoby z dysfunkcją słuchu muszą korzystać z pomocy pośrednika. Oznacza to zatem konieczność wtajemniczenia osób trzecich w proces udzielania świadczeń zdrowotnych i udostępniania im informacji o stanie zdrowia niesłyszącego pacjenta¹⁹.

W 2020 r. w formie teleporad zrealizowano 56,8 mln porad lekarskich w podstawowej opiece zdrowotnej oraz 16,3 mln w opiece specjalistycznej. Spośród porad stomatologicznych 116,5 tys. stanowiły porady świadczone na odległość²⁰. Z kolei w 2021 roku w formie teleporad zrealizowano 48,6 mln porad lekarskich w podstawowej opiece zdrowotnej (spadek w skali roku o 14,4%) oraz 14,6 mln w opiece specjalistycznej (spadek w skali roku o 10,7%). W opiece stomatologicznej 71,4 tys. porad było świadczonych na odległość²¹. W 2022 r. w formie teleporad zrealizowano 23,5 mln porad lekarskich w podstawowej opiece zdrowotnej (spadek w skali roku o 51,6%) oraz 10,6 mln w opiece specjalistycznej (spadek w skali roku o 27,2%). W opiece stomatologicznej na odległość świadczonych było 43,3 tys. porad²².

Podkreślenia wymaga, że u.p.p. również przed pandemią nie zabraniała udzielania informacji, np. telefonicznie. Nie ulega jednak wątpliwości, że personel medyczny, nie mając konkretnej regulacji ustawowej w tym zakresie, unikał telefonicznego udzielania informacji na temat np. stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów²³.

Podsumowanie

Prawa pacjenta to kluczowy element prawa medycznego, a ich przestrzeganie i praktyczna realizacja są warunkami realizacji humanistycznej misji systemów zdrowotnych. Aby to było możliwe, prawa pacjenta powinny być zaakcep-

¹⁹ A. Wołoszyn-Cichecka, *Realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w czasie pandemii COVID-19*, „Gubernaculum et Administratio” 2023, nr 1(27), s. 193.

²⁰ *Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2020 r.*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/13/5/1/ambulatoryjna_opieka_zdrowotna_w_2020_r.pdf. [dostęp: 30.10.2024].

²¹ *Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2021 r.*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/13/6/1/ambulatoryjna_opieka_zdrowotna_w_2021_r.pdf. [dostęp: 30.10.2024].

²² *Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2022 r.*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/13/7/1/ambulatoryjna_opieka_zdrowotna_w_2022_r.pdf. [dostęp: 30.10.2024].

²³ A. Kowalska, *Prawa pacjenta w czasie pandemii – wybrane zagadnienia*, „Studia Prawnoustrojowe” 2022, nr 56, s. 206.

owane jako integralna część aksjologicznego porządku, stanowiącego fundament tych systemów, przez wszystkich uczestniczących w ich funkcjonowaniu. Nie powinno się postrzegać praw pacjentów jako zewnętrznie narzucanej opresji, ograniczającej autorytet czy swobodę decyzji medycznych profesjonalistów. Istotnym efektem prowadzonego dialogu powinno być wykazanie, że idea praw pacjenta nie jest wydumaną abstrakcją, ale integralną częścią uniwersalnej idei praw człowieka, praw ludzkich i obywatelskich, których przestrzeganie jest gwarantowane we wszystkich krajach chcących uchodzić za kraje demokratyczne²⁴. Niemniej wobec sytuacji, w jakiej znalazło się globalne społeczeństwo z uwagi na pandemię COVID-19, udało znaleźć się pozytywne rozwiązania, które – tak jak teleporada – stosowane są do dziś, a w ślad za tym w obliczu globalnej pandemii wzrósł nieco stopień przestrzegania prawa do świadczeń zdrowotnych.

Bibliografia

Literatura

- Augustynowicz A., Budziczewska-Makulska A., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010.
- Bielak-Jooma E., Karkowska D., Włodarczyk C., *Rekomendacje strategiczne na lata 2023–2027: wybrane problemy dotyczące praw pacjenta – Polskie Zdrowie 2.0.*, Warszawa 2023.
- Bujny J., *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007.
- Czaplińska M., Sakowska-Baryła M., *Telemedycyna i teleporady w dobie pandemii – aspekty prawne i organizacyjne*, „Monitor Prawniczy” 2022, nr 12.
- Karkowska D., *Komentarz do art. 5 ustawy*, [w:] Bielak-Jomaa E., Bryzek R., Chmielowiec B., Ćwikiel M., Grzesiewski P., Kmieciak B., Nowak A., Karkowska D. (red.), *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2021.
- Kowska A., *Prawa pacjenta w czasie pandemii – wybrane zagadnienia*, „Studia Prawnoustrojowe” 2022, nr 56.
- Raduła M., *Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych a prawo do prywatności – konkurencja interesów na przykładzie znaków identyfikacyjnych pacjenta*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 2022.
- Rek T., Hajdukiewicz D., *Lekarz a prawa pacjenta. Poradnik prawny*, Warszawa 2016.
- Wołoszyn-Cichecka A., *Realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w czasie pandemii COVID-19*, „Gubernaculum et Administratio” 2023, nr 1(27).

²⁴ E. Bielak-Jooma, D. Karkowska, C. Włodarczyk, *Rekomendacje strategiczne na lata 2023–2027: wybrane problemy dotyczące praw pacjenta – Polskie Zdrowie 2.0.*, Warszawa 2023, s. 11.

Orzecznictwo

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 29 czerwca 2004 r., I ACa 1/04, Legalis nr 69009.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 września 2019 r., II GSK 777/19, Legalis nr 2263898.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 28 października 2015 r., VII SA/Wa 1565/15, Legalis nr 1364470.

Akty normatywne

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 843 ze zm. i sprost.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581 ze zm.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1194 ze zm.

Netografia

Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2020 r., https://stat.gov.pl/files/gfx/porta-linformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/13/5/1/ambulatoryjna_opieka_zdrowotna_w_2020_r.pdf.

Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2021 r., https://stat.gov.pl/files/gfx/porta-linformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/13/6/1/ambulatoryjna_opieka_zdrowotna_w_2021_r.pdf.

Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2022 r., https://stat.gov.pl/files/gfx/porta-linformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/13/7/1/ambulatoryjna_opieka_zdrowotna_w_2022_r.pdf.

Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.), <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2020-rok>.

Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w 2021 r., <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2021-rok>.

Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w 2022 r., <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2022-rok>.

Selected issues of patient rights in the era and after the COVID-19 pandemic - the right to health services, to medical records, the problem of “phone consultation”

Abstract

The purpose of this article is to attempt to present selected issues of patient rights in the era and after the COVID-19 pandemic. This is very important in view of the fact that health services are used by almost everyone. The impact of the COVID-19 pandemic has taken its toll on many aspects of patient rights. The author of the text devotes his attention mainly to the right to health services, phone consultation and the right to medical records. Faced with the situation in which global society found itself, positive solutions were found, which, such as phone consultation, are still applicable today, and the right to health services in broad terms gained from the application of solutions that were forced by the coronavirus pandemic. The article presents the results of the analysis based on studies produced by, among others, the Ombudsman for Patients' Rights and statistics of the Central Statistical Office, as well as on the basis of literature and case law.

Keywords: patient rights, COVID-19 pandemic, right to health services, phone consultation, medical records.