

## II. KOMENTARZE, OPINIE I POLEMIKI

JUSTYNA E. KULIKOWSKA-KULESZA\*

### **Prawa pacjenta w dobie pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia**

#### **Wprowadzenie**

Ogólnoświatowa pandemia koronawirusa SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19, zmieniła funkcjonowanie niemal każdej sfery ludzkiego życia. Można jednak dostrzec, że największy wpływ miała ona (i nadal ma) na funkcjonowanie sektora ochrony zdrowia. Wiązało się to z faktem, że walka z pandemią oparła się w głównej mierze na tej sferze działalności państwa. Warto zaznaczyć, że w aspekcie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych sektor ochrony zdrowia publicznego nie tylko skupia się na opiece nad osobami chorymi czy podejrzanymi o zakażenie, lecz także podejmuje wszelkie możliwe działania zmierzające do zapobieżenia dalszemu rozprzestrzenianiu się zakażeń. Zapewnienie skutecznej walki z zagrożeniem wiąże się w tym przypadku z ograniczeniem praw i wolności jednostek.

Stan zagrożenia epidemicznego w związku z pojawiającymi się zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszono od dnia 14 marca 2020 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r.<sup>1</sup> wydanego na podstawie art. 46 ust. 2 i ust. 4 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób

---

\* Justyna E. Kulikowska-Kulesza, dr, Uniwersytet w Białymstoku, e-mail: [j.kulikowska@uwb.edu.pl](mailto:j.kulikowska@uwb.edu.pl), <https://orcid.org/0000-0001-6934-9014>.

<sup>1</sup> Dz.U. 2020, poz. 433. Zostało ono zmienione już następnego dnia Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 III 2020 r. (Dz.U. 2020, poz. 441).

zakaźnych u ludzi<sup>2</sup>. Rozporządzeniem wprowadzono szereg ograniczeń, jak chociażby czasowe ograniczenia prowadzenia przez przedsiębiorców w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców<sup>3</sup> oraz przez inne podmioty działalności związanej np. ze sportem, z rekreacją i rozrywką, z konsumpcją i podawaniem napojów, z lecznictwem uzdrowiskowym czy ze sprawowaniem kultu religijnego w miejscach publicznych. Wprowadzono także w obiektach handlowych o powierzchni sprzedaży powyżej 2000 m<sup>2</sup> czasowe ograniczenie handlu detalicznego wyrobami tekstylnymi, obuwiem, sprzętem radiowo-telewizyjnym czy artykułami piśmiennymi i księgarskimi. Warto również zaznaczyć, że rozporządzenie wprowadziło obowiązek odbycia państwowej kwarantanny trwającej 14 dni, licząc od dnia następującego po przekroczeniu granicy<sup>4</sup>. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej wprowadzono stan epidemii<sup>5</sup>. Trzeba zauważyć, że wprowadzenie w Polsce najpierw stanu zagrożenia epidemicznego, a później stanu epidemii, dało podstawę do ustanowienia szeregu ograniczeń praw pacjenta. Niestety w niektórych przypadkach (zostaną one podniesione w dalszej części) dochodziło wręcz do wyłączenia praw pacjenta, a nie jedynie ich ograniczenia.

Celem rozważań jest przedstawienie i analiza ograniczeń wybranych praw pacjenta w okresie pandemii COVID-19.

## 1. Prawa pacjenta na gruncie polskiego porządku prawnego

Konstytucja RP<sup>6</sup> gwarantuje fundamentalne prawa i wolności, w tym te odnoszące się do praw pacjentów. Można wskazać w tej grupie przykładowo: art. 38 – prawo do życia, art. 39 – zakaz poddawania eksperymentom medycznym bez zgody czy chociażby art. 41 – dotyczący nietykalności i wolności osobistej. Warto jednak zwrócić szczególną uwagę na art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji, w myśl którego każdy ma prawo

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 5 XII 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz.U. 2021, poz. 2069), dalej „u.ch.z.”.

<sup>3</sup> Dz.U. 2018, poz. 646.

<sup>4</sup> Obowiązek ten był równoważny z obowiązkiem wynikającym z art. 34 ust. 2 u.ch.z., a decyzje organu inspekcji sanitarnej w tym zakresie nie były wydawane.

<sup>5</sup> Dz.U. 2020, poz. 491 ze zm.

<sup>6</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 IV 1997 r. (Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 ze zm.), dalej „Konstytucja” lub „Konstytucja RP”.

do ochrony zdrowia, a obywatel – niezależnie od swojej sytuacji materialnej – powinien mieć zapewniony równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Należy zgodzić się z autorami komentarza do Konstytucji, iż przywołany artykuł wyraża prawo podmiotowe, czyli prawo do ochrony zdrowia, na które można się powoływać w postępowaniu przed sądem czy Trybunałem Konstytucyjnym<sup>7</sup>. Ustęp 1 przedmiotowego artykułu wyraża prawo podmiotowe w sposób ogólny, a kolejne ustępy wyrażają najważniejsze, ale nie jedyne „[...] obowiązki państwa, będące elementem (korelatem) tego prawa, a nie odrębnymi zasadami czy nakazami optymalizacyjnymi [...]”<sup>8</sup>. Istnieje zatem konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia oraz zespół obowiązków leżących po stronie państwa, które winny być realizowane, w tym: zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 68 ust. 2; zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 3); zwalczanie chorób epidemicznych i zapobieganie negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska (art. 68 ust. 4).

Prawa pacjenta zostały określone także w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>9</sup>. Ustawa w art. 1 określa: prawa pacjenta; zasady udostępniania dokumentacji medycznej; obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta; tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta; postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta; oraz zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych.

Podkreślić trzeba, że prawa pacjenta należy ujmować w kontekście publicznych praw podmiotowych. S. Kasznica wskazał, że za podmiotowe prawo publiczne uznać należy taką sytuację jednostki, w której posiada ona opartą na normie prawnej możliwość żądania czegoś od państwa czy innego związku publiczno-prawnego, pod warunkiem że zachodzą warunki w tejże normie określone<sup>10</sup>. J. Zimmermann wyjaśnia natomiast, iż publiczne prawa podmiotowe stanowią teoretyczną konstrukcję, przy pomocy której przedstawić można kwestię stosunku

<sup>7</sup> J. Trzciński, M. Wiącek, *Art. 68*, w: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, pod red. L. Garlickiego, M. Zubika, t. II, wyd. II, Warszawa 2016, LEX/el. (dostęp: 4 IV 2022).

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 849, dalej „u.p.p.”.

<sup>10</sup> S. Kasznica, *Polskie prawo administracyjne*, Poznań 1946, s. 126.

pomiędzy państwem a podmiotami stojącymi na zewnątrz, stanowiąc tym samym klucz do analizy relacji administracja publiczna–obywatel<sup>11</sup>. J. Boć przedstawia zaś definicję publicznego prawa podmiotowego, stwierdzając, że oznacza ono taką sytuację prawną obywatela (jednostki zbiorowej), w której obrębie obywatel ten (jednostka zbiorowa), opierając się na chroniących jego interesy prawne normach prawnych, może skutecznie żądać czegoś od państwa lub może w sposób niekwestionowany przez państwo coś zdziałać<sup>12</sup>. Reasumując powyższe, przyjąć można, że koncepcja praw podmiotowych publicznych kreuje taką sytuację jednostki jako podmiotu administrowanego, w której owa jednostka może w skuteczny sposób żądać określonego zachowania od państwa na podstawie przyznanego jej przez normę prawa publicznego uprawnienia i realizuje przy tym swój interes. Prościej mówiąc, jest to swoistego rodzaju korzyść przyznana jednostce, która może być w sposób skuteczny realizowana, co gwarantuje jej obowiązujący porządek prawny. Ujmując przedmiotowe zagadnienie jeszcze inaczej, można wskazać, że podmiot, który jest dysponentem publicznego prawa podmiotowego, posiada także legitymację do samodzielnego wyznaczenia obowiązku spoczywającego następnie na podmiocie władzy publicznej<sup>13</sup>.

Źródłem publicznych praw podmiotowych pacjenta jest norma prawna. W wyniku jej realizacji powstanie stosunek prawny, którego elementami są prawa i obowiązki stron tego stosunku. Charakter publicznych praw podmiotowych może być dwojaki. Z jednej strony mogą mieć pozytywny charakter, a zatem dawać możliwość żądania od władzy publicznej przyznania określonych uprawnień bądź podjęcia określonych czynności, co daje podmiotowi roszczenie polegające na zapewnieniu możliwości korzystania z przysługujących świadczeń opieki zdrowotnej. Z drugiej zaś strony mogą mieć one charakter negatywny, czyli opierać się na roszczeniu jednostki wobec państwa, by nie wkraczało ono w sferę treści publicznego prawa podmiotowego<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> J. Zimmermann, *Przedmowa*, w: W. Jakimowicz, *Publiczne prawa podmiotowe*, Kraków 2002, s. 21.

<sup>12</sup> *Prawniczy słownik wyrazów trudnych*, pod red. J. Bocia, Wrocław 2005, s. 306.

<sup>13</sup> Jako przykład można podać chociażby prawo do informacji, z którym wiąże się obowiązek władzy – obowiązek jej udostępnienia. W tym zakresie zob. bogate orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego (TK): wyrok TK z 21 IV 2004 r., sygn. akt K 33/03, OTK ZU 2004, nr 4A, poz. 312; wyrok TK z 8 VII 2008 r., sygn. akt K 46/07, OTK ZU 2008, nr 6A, poz. 104; wyrok TK z 25 V 2009 r., sygn. akt SK 54/08, OTK ZU 2009, nr 5A, poz. 69.

<sup>14</sup> Szerzej o charakterze publicznych praw podmiotowych zob. W. Jakimowicz, *Publiczne prawa podmiotowe*, Kraków 2002, s. 254 i n.

Warto zaznaczyć za U. Drozdowską, że prawa pacjenta określają status pacjenta w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych i to niezależnie od tego, czy sam proces zakończy się pomyślnie, czy też nie<sup>15</sup>. Katalog praw pacjenta wymienionych w ustawie o prawach pacjenta ma charakter otwarty. Do podstawowych praw gwarantowanych przedmiotową ustawą zaliczyć należy: prawo do świadczeń zdrowotnych (art. 6 i nast.), prawo do informacji (art. 9 i nast.), prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych (art. 12a), prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem (art. 13 i nast.), prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych (art. 15 i nast.), prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta (art. 20 i nast.), prawo do dokumentacji medycznej (art. 23 i nast.), prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza (art. 31 i nast.), prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 i nast.), prawo do opieki duszpasterskiej (art. 36 i nast.) oraz prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39). Powyższe pokazuje, że prawa pacjenta co do zasady stanowią prawa natury osobistej. Jak słusznie wskazuje D. Karkowska, koncepcja praw pacjenta jest adresowana wprost do pacjentów, którzy nabywają uprawnienia do ich egzekwowania, a nie do świadczeniodawców<sup>16</sup>. Autorka podkreśla, że skonstruowanie w jednej ustawie katalogu praw pacjenta w rzeczywistości przesądza o zakresie ochrony praw wszystkich pacjentów oraz jednocześnie stwarza szansę na podwyższanie standardów jakości realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej<sup>17</sup>.

Do ochrony praw pacjenta powołano Rzecznika Praw Pacjenta jako centralny organ administracji rządowej nadzorowany przez Prezesa Rady Ministrów. Taka konstrukcja ustrojowa w określony sposób może wpływać na ograniczenie samodzielności Rzecznika, ponieważ to Prezes Rady Ministrów może go wybrać, ale i odwołać oraz to on sprawuje nadzór nad jego działalnością. Do zakresu działania Rzecznika należą m.in.: prowadzenie postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta; prowadzenie postępowań wyjaśniających, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta; opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;

<sup>15</sup> U. Drozdowska, *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007, s. 9.

<sup>16</sup> D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta. Komentarz*, wyd. II, Warszawa 2012, s. 17.

<sup>17</sup> Ibidem, s. 21.

występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta; opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta; współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia<sup>18</sup>.

Na zakończenie tej części wskazać należy, że ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewiduje, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego (art. 4 ust. 1 u.p.p.)<sup>19</sup>, a w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego (art. 4 ust. 2 u.p.p.).

## **2. Ograniczenia wybranych praw pacjenta w okresie pandemii COVID-19**

Pandemia COVID-19 zdominowała świat od roku 2020 na okres ponad dwóch lat<sup>20</sup>. Nawet dziś wciąż pozostaje tematem aktualnym. Szybkość rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 wpłynęła na funkcjonowanie człowieka wręcz w każdym aspekcie jego życia. Stworzyło to szczególne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia, który i tak był obciążony wieloma problemami. Na dzień 22 kwietnia 2022 r. w Polsce łączna liczba przypadków zakażeń wirusem wyniosła 5 989 614 osób, a liczba

<sup>18</sup> Pełen zakres działania Rzecznika Prawa Pacjenta określony został w art. 47 u.p.p.

<sup>19</sup> Zgodnie z art. 4 ust. 3 u.p.p. przepisu ust. 1 nie stosuje się do zawinionego naruszenia prawa pacjenta do: (1) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne; (2) informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych; (3) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia; (4) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

<sup>20</sup> Wirus SARS-CoV-2 zaczął się rozprzestrzeniać w Chinach w miejscowości Wuhan już w listopadzie 2019 r. Choroba zakaźna wywoływana tym wirusem (COVID-19) została uznana za pandemię przez World Health Organization 11 III 2020 r.

zgonów 115 926<sup>21</sup>. Na świecie łącznie zarejestrowano 509 mln przypadków zakażeń oraz 6,22 mln zgonów<sup>22</sup>. Statystyka zachorowań w Polsce pokazuje przed jak wielkim wyzwaniem stanął system ochrony zdrowia. Niestety próba poradzenia sobie z tą sytuacją wiązała się ze znacznym ograniczeniem podstawowych praw pacjenta. Niniejsza część rozważań przedstawia ograniczenia wybranych praw pacjenta, do których dochodziło w trakcie pandemii COVID-19, w szczególności w roku 2020<sup>23</sup>.

Podmioty medyczne, wprowadzając ograniczenia w trakcie pandemii, oparły swoje działania na art. 5 u.p.p., który stanowi, że kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. W przypadku prawa pacjenta do kontaktu z innymi osobami może być ono ograniczone także ze względu na możliwości organizacyjne danego podmiotu<sup>24</sup>. Uznać należy, że art. 5 u.p.p. nakłada obowiązek wprowadzenia ograniczeń, a nie jedynie takie uprawnienie. Z całą stanowczością podkreślić należy w tym miejscu, że przywołany powyżej artykuł wyraźnie mówi o ograniczaniu prawa pacjenta, a nie o wyłączeniu ich działania prowadzącym do pozbawienia pacjentów ich praw. W każdym przypadku wprowadzenie ograniczenia musi być uzasadnione z uwagi na wskazane w przepisie przesłanki. Zagrożenie epidemiczne winno być rozumiane jako zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii (art. 2 pkt 31 u.ch.z.). Natomiast bezpieczeństwo zdrowotne postrzegać należy jako stan braku zagrożenia w aspekcie czynników fizycznych, psychicznych, społecznych, a także ekologicznych<sup>25</sup>. W związku z powyższym przyjąć należy, że możliwość

---

<sup>21</sup> COVID-19 w Polsce: liczba zakażeń koronawirusem i zgonów, Puls Medycyny, 12 III 2021, <https://pulsmedycyny.pl/covid-19-w-polsce-liczba-zakazen-koronawirusem-i-zgonow-aktualizacja-984368> (dostęp: 23 IV 2022).

<sup>22</sup> Liczba zakażeń koronawirusem i zgonów na świecie – dane ze strony WWW Our World in Data: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer> (dostęp: 23 IV 2022).

<sup>23</sup> Zgodnie z art. 58 u.p.p. Rzecznik Praw Pacjenta przedstawia corocznie Radzie Ministrów – nie później niż do dnia 31 VII roku następnego – sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Niniejszy tekst został przygotowany, gdy dostępne było jedynie sprawozdanie za rok 2020 w odniesieniu do okresu pandemii COVID-19.

<sup>24</sup> Art. 5 u.p.p.

<sup>25</sup> D. Karkowska, *Art. 5, w: Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, pod red. D. Karkowskiej, Warszawa 2021, LEX/el. (dostęp: 4 IV 2022).

ograniczenia korzystania z praw pacjenta ma na celu nic innego jak realizację interesu publicznego w związku z wystąpieniem zagrożenia epidemicznego. Ograniczenie korzystania z praw pacjenta ma wpływ na wiele stron. Po pierwsze wpływa na sam podmiot udzielający świadczeń, ponieważ jego kierownik ma zapewnić bezpieczeństwo wszystkim pacjentom, pracownikom oraz innym osobom. Po drugie – na pacjentów, którzy w przypadku ograniczenia nie mogą domagać się realizacji swoich praw. Warto pamiętać, że wpływ ten można dostrzec także na inne podmioty, przykładowo członków rodziny pacjenta, którzy w przypadku ograniczenia nie mogą chociażby odwiedzić swoich bliskich. Powyższe pokazuje, jak skomplikowane jest to zagadnienie i jak istotne jest wprowadzanie go w sytuacjach uzasadnionych. Wybrane ograniczenia powinny być weryfikowane z perspektywy zasady proporcjonalności, a zatem sprawdzenia, czy oczekiwany pozytywny efekt zastosowanego środka jest proporcjonalny do stopnia ciężaru nałożonego na jednostkę.

Jednym z fundamentalnych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 6 ust. 1 u.p.p. świadczenia powinny odpowiadać wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do przejrzystej, obiektywnej i opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń (art. 6 ust. 2 u.p.p.). Przez owe świadczenia rozumieć należy prawo pacjenta do podejmowania wobec niego działań medycznych (usługi niematerialnej) z wykorzystaniem produktów leczniczych i/lub wyrobów medycznych (rzeczowe świadczenie zdrowotne) odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania<sup>26</sup>. Podmiotami zobowiązanymi do zapewnienia realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych są podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych oraz organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, a także inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych<sup>27</sup>.

Okres pandemii przyniósł niestety drastyczny wzrost ograniczeń tego podstawowego prawa. Warto zaznaczyć, że stały wzrost naruszeń

---

<sup>26</sup> Eadem, Art. 6, w: *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta...*

<sup>27</sup> Ibidem.



w tym zakresie dostrzegalny był już przed pandemią – od roku 2017<sup>28</sup>. W 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził 757 naruszeń, co stanowi ponad 73% więcej niż w roku 2019, kiedy stwierdzono ich 436<sup>29</sup>. Należy podejrzewać, że przypadków zapewne było więcej. Nie zostały one jednak zgłoszone.

Media szeroko opisywały przypadki odmów przyjęć do szpitali<sup>30</sup> czy wstrzymywania wykonywania zabiegów planowych<sup>31</sup>. Jako uzasadnienie takich działań wskazywano trudną sytuację związaną z pandemią COVID-19. Należy jednak pamiętać, że działania podejmowane w ramach zwalczania pandemii i zapobiegania jej rozprzestrzenianiu się, w wyniku których dochodziło do ograniczenia praw i wolności jednostek, winny być niezbędne do osiągnięcia wskazanego celu. Trzeba zatem za każdym razem ważyć, czy nie można było osiągnąć zamierzonego celu poprzez wybranie środków mniej restrykcyjnych. Jak wskazano powyżej, stopień oraz zakres ograniczenia praw i wolności jednostki winien być przede wszystkim proporcjonalny do zagrożenia wynikającego z zakażenia czy zachorowania na chorobę zakaźną.

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r. najczęściej stwierdzonych naruszeń w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych dotyczyło leczenia szpitalnego (60,2%), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (12,5%) oraz podstawowej opieki zdrowotnej (10,8%)<sup>32</sup>. Warto dodać,

---

<sup>28</sup> Pokazują to coroczne sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta. W 2017 r. odnotowano 177 naruszeń, podczas gdy w roku 2018 już 215, a w 2019 – 436.

<sup>29</sup> Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za okres od 1 stycznia 2020 roku do dnia 31 grudnia 2020 roku, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2020-rok> (dostęp: 5 IV 2022), dalej „Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta za 2020 r.”.

<sup>30</sup> Przykładowo: *Koronawirus. Szpital odmówił przyjęcia chorego, ten zmarł. Prokuratura wszczęła śledztwo*, Interia, 5 XI 2020, <https://wydarzenia.interia.pl/swietokrzyskie/news-koronawirus-szpital-odmowil-przyjecia-chorego-ten-zmarl-prok,nId,4837085> (dostęp: 5 IV 2022); *Szpital odmówił przyjęcia pacjenta. Dyrektor: nie możemy uzyskać koordynacji pracy z pogotowiem*, TVN Warszawa, 16 X 2020, <https://tvn24.pl/tvnwarszawa/najnowsze/koronawirus-w-warszawie-szpital-przy-czerniakowskiej-nie-przyjal-pacjenta-zakazono-sars-cov-2-dyrektor-komentuje-4722692> (dostęp: 5 IV 2022).

<sup>31</sup> Przykładowo: *J. Aleksander, PILNE: Szpital dziecięcy wstrzymuje zabiegi. COVID-19 zaatakował personel!*, Tygodnik Bydgoski, 7 X 2020, <https://tygodnikbydgoski.pl/aktualnosci/pilne-szpital-dzieciacy-wstrzymuje-zabiegi-covid-19-zaatakowal-personel> (dostęp: 5 IV 2022); *Powtórka z jesieni. Jest zalecenie wstrzymanie planowych zabiegów. Dlaczego właśnie teraz?*, Business Insider, 9 III 2021, <https://businessinsider.com.pl/wiadomosci/wstrzymanie-planowych-zabiegow-mz-boi-sie-ze-zabraknie-lozek-i-medykow/83v2lyk> (dostęp: 5 IV 2022).

<sup>32</sup> Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta za 2020 r.

że 7,8% naruszeń we wskazanym okresie dotyczyło świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego, a 8,6% stanowiły naruszenia w ramach tzw. świadczeń „innych”. W odniesieniu do obszarów, w których występowały zgłoszone nieprawidłowości, była to w szczególności sfera braku niezwłocznego udzielenia świadczeń zdrowotnych z uwagi na stan zagrożenia życia lub zdrowia, udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych bez dołożenia należytej staranności, nieprawidłowych procedur ustalania kolejności przyjęcia do podmiotu leczniczego czy udzielania świadczeń niezgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej<sup>33</sup>.

Zgodnie z art. 20 ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Z ust. 2 niniejszego artykułu wynika, że przedmiotowe prawo obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Co do zasady przyjąć należy, że przytoczony artykuł nie statuuje prawa do intymności i godności pacjenta, a jedynie – a może zwłaszcza – prawo do poszanowania tych wartości, których źródła należy szukać w Konstytucji RP<sup>34</sup>. Trzeba jednak zauważyć w zgodzie z autorami komentarza do ustawy o prawach pacjenta, iż godność nie powinna być rozumiana jako cecha czy też zespół praw nadanych przez państwo, jest ona bowiem w stosunku do państwa pierwotna<sup>35</sup>.

Każda osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w taki sposób, aby zapewnić pacjentom poszanowanie intymności i godności. Poprzeć należy stanowisko, że „art. 20 u.p.p. i wyrażone w nim prawo odzwierciedla najbardziej humanitarne zdobycze człowieczeństwa”<sup>36</sup>. W wyroku z 20 marca 2019 r. Naczelny Sąd Administracyjny wyjaśnia, że na prawo poszanowania godności składa się prawo do odpowiedniego kulturalnego, życzliwego stosunku do pacjentów, którym podmiot udziela świadczeń zdrowotnych. Obowiązek ten obejmuje nie tylko personel medyczny (lekarzy, pielęgniarki), ale każdego pracownika podmiotu leczniczego, a zwłaszcza zatrudnionego w rejestracji. Od tych

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> Art. 30 Konstytucji: „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”.

<sup>35</sup> D. Karkowska, *Art. 20*, w: *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta...*

<sup>36</sup> A. Śniecikowska, W. Śniecikowski, *Konstrukcja prawna podmiotu leczniczego pozostającego w zarządzie prywatnoprawnym i jego wpływ na realizację zadań publicznych*, w: *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzanych jej zadań*, pod red. T. Bąkowskiego, Warszawa 2015, LEX/el. (dostęp: 16 V 2022).

czynności podejmowanych przez personel przy rejestracji pacjentów zależy dostęp do świadczeń i kolejność ich udzielania. Podmiot leczniczy ma zatem obowiązek takiej organizacji pracy, aby pacjent miał pełen dostęp do świadczeń, bez obawy o odrzucenie, niechęć, wulgarne zachowanie. Naruszenie zbiorowych praw pacjentów obejmuje nie tylko wykonywanie czynności przez lekarzy, pielęgniarki, lecz także całą organizację pracy podmiotu umożliwiającą pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych w ramach sprawnej, kulturalnej obsługi<sup>37</sup>.

Wskazane powyżej prawo gwarantuje również prawo do umierania w spokoju i godności, a pacjentowi znajdującemu się w stanie terminalnym prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień<sup>38</sup>. Swoistego rodzaju uzupełnieniem niniejszego jest zasada, w myśl której przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Obecność ta może być ograniczona w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta<sup>39</sup>.

Okres pandemii wpłynął także negatywnie na realizację przedstawionych powyżej praw. Należy w szczególności odnotować ograniczenia prawa do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, które stanowi realizację prawa do poszanowania intymności i godności. W placówkach medycznych zakazano przykładowo odwiedzin pacjentów czy obecności rodziców przy dzieciach przebywających na oddziałach szpitalnych, wstrzymano również porody rodzinne. Wskazać przy tym trzeba, iż w omawianym okresie brak było wytycznych na poziomie krajowym, stąd też placówki medyczne wprowadzały własne rozwiązania, co prowadziło do braku jednolitości w podejmowanych działaniach. Za najbardziej restrykcyjne rozwiązania uznać chociażby należy wprowadzenie całkowitego zamknięcia placówek na kontakt z osobami z zewnątrz. Dochodziło do sytuacji wręcz traumatycznych, kiedy to odmawiano możliwości pożegnania się z osobą odchodzącą. Miały miejsce nawet przypadki, że bliscy pacjenta otrzymywali telefonicznie informację, że jego stan zdrowia poprawia się, podczas gdy w rzeczywistości zmarł on kilka godzin wcześniej. Dochodziło także do sytuacji, kiedy to w ogóle nie informowano, że

---

<sup>37</sup> Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 20 III 2019 r., sygn. akt II OSK 3727/18, LEX nr 2652685.

<sup>38</sup> A. Śniecikowska, W. Śniecikowski, op. cit. Zob. także art. 20a u.p.p.

<sup>39</sup> Art. 21 ust. 1 i 2 u.p.p.

pacjent zmarł na COVID-19<sup>40</sup>. Chaos był na tyle duży, że zdarzały się także przypadki informowania niewłaściwej rodziny o śmierci osoby bliskiej<sup>41</sup>.

W sprawozdaniu Rzecznika Praw Pacjenta dotyczącym przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. wskazano, iż liczba zgłoszonych spraw w odniesieniu do prawa do poszanowania intymności i godności nieznacznie wzrosła w porównaniu z rokiem 2019<sup>42</sup>. W ogólnej analizie przestrzegania praw pacjenta niniejsze prawo zostało uznane za przestrzegane co do zasady<sup>43</sup>. Trudno jednak nie odnieść ogólnego wrażenia, że takie liczby wydają się być niemiernodajne, stąd też uznanie przedmiotowego prawa za przestrzegane co do zasady w danym okresie jest nieadekwatne do rzeczywistej sytuacji. Wiele spraw niestety nie zostało zgłoszonych do Rzecznika Praw Pacjenta. Zresztą on sam zwrócił uwagę na fakt, iż ocena realizacji niniejszego prawa wymaga obserwacji w perspektywie kilkuletniej przy uwzględnieniu niecodziennych warunków w związku z pandemią COVID-19<sup>44</sup>.

W tym miejscu zauważyć należy, że w sprawozdaniu Rzecznika Praw Pacjenta dotyczącym przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za okres 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. stwierdzono 1017 naruszeń praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych, czyli o 260 więcej niż w poprzedzającym roku<sup>45</sup>. Najwięcej przypadków dotyczyło naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym przy zachowaniu zasad etyki zawodowej przez personel medyczny<sup>46</sup>. Rzecznik Praw Pacjenta sam

---

<sup>40</sup> Przykładowo: *Niezgłoszona śmierć z powodu koronawirusa w szpitalu MSWiA. Rodzina pozostawiona bez pomocy*, OKO.press, 26 III 2020, <https://oko.press/niezgloszona-smierc-z-powodu-koronawirusa-w-szpitalu-mswia-rodzina-pozostawiona-bez-pomocy-list/> (dostęp: 28 IV 2022).

<sup>41</sup> Przykładowo: J. Schwertner, *Koszmar na pomyłkę. O śmierci pacjentki chorej na COVID-19 poinformowano nie tę rodzinę, co trzeba*, Onet, 22 XII 2020, <https://wiadomosci.onet.pl/tylko-w-onecie/koronawirus-o-smierci-pacjentki-poinformowano-nie-te-rodzine-co-trzeba/9rffqvd> (dostęp: 28 IV 2022).

<sup>42</sup> W 2019 r. stwierdzono 33 naruszeń, a w 2020 było ich 35.

<sup>43</sup> Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta za 2020 r.

<sup>44</sup> Ibidem.

<sup>45</sup> Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za okres od 1 stycznia 2021 roku do dnia 31 grudnia 2021 r., <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2021-rok> (dostęp: 4 II 2023).

<sup>46</sup> Ibidem.

stwierdził, że wciąż istotnym problemem pozostawał fakt, iż pacjenci nie zgłaszali występujących naruszeń. W sprawozdaniu sklasyfikowano prawo do świadczeń zdrowotnych jako bardzo często naruszane. Za często naruszane wskazano natomiast prawo do informacji, prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Pozostałe naruszenia praw sklasyfikowano jako „czasami naruszane<sup>47</sup>” oraz „bardzo rzadko naruszane<sup>48</sup>”. Nie jest to jednak pełen obraz podjętej problematyki. Nie sposób nie odnieść wrażenia, że gdyby każdorazowo zgłaszano naruszenia, więcej praw pacjenta mogłoby być uznane za często naruszane. Specyficzna sytuacja, wywołana pandemią COVID-19, bez wątpienia mogła przyczynić się do wciąż wzrastającej z roku na rok liczby naruszeń praw pacjenta.

## Podsumowanie

Wybuch pandemii wirusa SARS-CoV-2 i okres jej trwania zostanie bezspornie zapisany na kartach historii. Był to czas, w którym państwa i ich organy stanęły przed ogromnymi wyzwaniami. W wielu sferach należało prawie całkowicie przekształcić system funkcjonowania i działania właściwych podmiotów. Największa jednak presja, ale także i największy zakres obowiązków, spadły na system ochrony zdrowia. Wyzwaniem było w szczególności zorganizowanie funkcjonowania poszczególnych placówek tak, aby poradzić sobie z rosnącą liczbą chorych bez uszczerbku dla opieki nad innymi pacjentami. Wielokrotnie brakowało rozwiązań na poziomie krajowym, więc działania podejmowane były chaotycznie, co pogłębiało panujący zamęt. Niestety stwierdzić należy, że w wielu miejscach odbyło się to kosztem respektowania praw pacjenta – tych praw, które stanowić powinny fundament budowania relacji z pacjentem, dającej mu poczucie bezpieczeństwa. Przedstawione powyżej przykłady obrazują jedynie fragment omawianego zagadnienia, ale i one potwierdzają, że sytuacja praw pacjenta w dobie pandemii COVID-19 była niezadowolająca. Jakkolwiek zrozumiałe było

---

<sup>47</sup> Prawo do dokumentacji medycznej, prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta, prawo do tajemnicy informacji.

<sup>48</sup> Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych, prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej, prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

wprowadzenie pewnych ograniczeń, mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej, to tak daleko idące ograniczenia, prowadzące wręcz do wyłączenia praw pacjenta, stanowią bardzo istotne naruszenie.

## PATIENTS' RIGHTS DURING COVID-19 – SELECTED ISSUES

### Summary

The SARS-CoV-2 coronavirus pandemic has changed how almost every sphere of our lives functions. Its greatest impact can be seen in the functioning of the health care sector, whose task was not only to care for the sick or people suspected of infection, but also to take all measures to prevent the spread of infections. The imposition of a state of epidemic threat in Poland, and then the state of epidemic, provided a basis for imposing a number of restrictions that had a significant impact on the realisation of patients' fundamental rights. The purpose of the considerations is to present and analyse the limitations of selected patient rights during the SARS-CoV-2 pandemic. This article first presents issues related to patient rights *in genere*, emphasizing their importance for the proper functioning of the health care system in the country. Next, the limitations of selected patient rights, which unquestionably occurred in the era of COVID-19, are presented. It is shown that the rights indicated were not only limited, and sometimes even excluded. The article also presents an analysis of the annual reports of the Patients' Rights Ombudsman, which in their content confirms the great increase in the number of violations of patient rights in the period of SARS-CoV-2 pandemic. Consequently, this resulted in a far-reaching negative impact on the perception of the health care system in our country.

**Keywords:** SARS-CoV-2 pandemic – COVID-19 – health protection – patient's rights

### BIBLIOGRAFIA

Aleksander J., *PILNE: Szpital dziecięcy wstrzymuje zabiegi. COVID-19 zaatakował personel*, Tygodnik Bydgoski, 7 X 2020, <https://tygodnikbydgoski.pl/aktualnosci/pilne-szpital-dzieciacy-wstrzymuje-zabiegi-covid-19-zaatakowal-personel> (dostęp: 5 IV 2022).

*COVID-19 w Polsce: liczba zakażeń koronawirusem i zgonów*, Puls Medycyny, 12 III 2021, <https://pulsmedycyny.pl/covid-19-w-polsce-liczba-zakazen-koronawirusem-i-zgonow-aktualizacja-984368> (dostęp: 23 IV 2022).

Drozdowska U., *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007.

Jakimowicz W., *Publiczne prawa podmiotowe*, Kraków 2002.

Karkowska D., Art. 5, w: *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, pod red. D. Karkowskiej, Warszawa 2021, LEX/el. (dostęp: 4 IV 2022).

- Karkowska D., *Art. 6*, w: *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, pod red. D. Karkowskiej, Warszawa 2021, LEX/el. (dostęp: 4 IV 2022).
- Karkowska D., *Art. 20*, w: *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, pod red. D. Karkowskiej, Warszawa 2021, LEX/el. (dostęp: 4 IV 2022).
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta. Komentarz*, wyd. II, Warszawa 2012.
- Kasznica S., *Polskie prawo administracyjne*, Poznań 1946.
- Koronawirus. Szpital odmówił przyjęcia chorego, ten zmarł. Prokuratura wszczęła śledztwo, *Interia*, 5 XI 2020, <https://wydarzenia.interia.pl/swietokrzyskie/news-koronawirus-szpital-odmowil-przyjecia-chorego-ten-zmarl-prok,nId,4837085> (dostęp: 5 IV 2022).
- Niezgłoszona śmierć z powodu koronawirusa w szpitalu MSWiA. Rodzina pozostawiona bez pomocy, *OKO.press*, 26 III 2020, <https://oko.press/niezgloszona-smierc-z-powodu-koronawirusa-w-szpitalu-mswia-rodzina-pozostawiona-bez-pomocy-list/> (dostęp: 28 IV 2022).
- Powtórka z jesieni. Jest zalecenie wstrzymanie planowych zabiegów. Dlaczego właśnie teraz?, *Business Insider*, 9 III 2021, <https://businessinsider.com.pl/wiadomosci/wstrzymanie-planowych-zabiegow-mz-boi-sie-ze-zabraknie-lozek-i-medykow/83v2lyk> (dostęp: 5 IV 2022).
- Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, pod red. D. Karkowskiej, Warszawa 2021, LEX/el.
- Prawniczy słownik wyrazów trudnych*, pod red. J. Bocia, Wrocław 2005.
- Schwertner J., *Koszmar na pomyłkę. O śmierci pacjentki chorej na COVID-19 poinformowano nie tę rodzinę, co trzeba*, *Onet*, 22 XII 2020, <https://wiadomosci.onet.pl/tylko-w-onecie/koronawirus-o-smierci-pacjentki-poinformowano-nie-te-rodzine-co-trzeba/9rffqvd> (dostęp: 28 IV 2022).
- Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za okres od 1 stycznia 2020 roku do dnia 31 grudnia 2020 roku, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2020-rok> (dostęp: 5 IV 2022).
- Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za okres od 1 stycznia 2021 roku do dnia 31 grudnia 2021 r., <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2021-rok> (dostęp: 4 II 2023).
- Szpital odmówił przyjęcia pacjenta. Dyrektor: nie możemy uzyskać koordynacji pracy z pogotowiem*, *TVN Warszawa*, 16 X 2020, <https://tvn24.pl/tvnwarszawa/najnowsze/koronawirus-w-warszawie-szpital-przy-czerniakowskiej-nie-przyjal-pacjenta-zakazonego-sars-cov-2-dyrektor-komentuje-4722692> (dostęp: 5 IV 2022).
- Śniecikowska A., Śniecikowski W., *Konstrukcja prawna podmiotu leczniczego pozostającego w zarządzie prywatnoprawnym i jego wpływ na realizację zadań publicznych*, w: *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzanych jej zadań*, pod red. T. Bąkowskiego, Warszawa 2015, LEX/el.
- Trzciniński J., Wiącek M., *Art. 68*, w: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, pod red. L. Garlickiego, M. Zubika, t. II, wyd. II, Warszawa 2016, LEX/el.

Zimmermann J., *Przedmowa*, w: W. Jakimowicz, *Publiczne prawa podmiotowe*, Kraków 2002, s. 21.