

PRAWA LEKARZA

ZARYS PROBLEMATYKI

Stefan Poździoch, Maciej Gibiński



ABC

a Wolters Kluwer business

PRAWA LEKARZA

ZARYS PROBLEMATYKI

Stefan Poździoch, Maciej Gibiński



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2012

Stan prawny na 2 lipca 2012 r.

Wydawca
Izabella Matecka

Redaktor prowadzący
Ewa Fonkowicz

Opracowanie redakcyjne
Dagmara Wachna

Łamanie
Wolters Kluwer Polska

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych
Maciej Sadowski

Poszczególne rozdziały napisali:
Stefan Poździoch – wstęp, rozdziały 1, 2 i 5
Stefan Poździoch i Maciej Gibiński – rozdziały 3, 4 i 6

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2012

ISBN: 978-83-264-3934-6

Wydane przez:
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Redakcja Książek
01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Spis treści

Wykaz skrótów	7
Wstęp	11
Rozdział 1	
Prawa lekarza w systemie prawnym	21
1.1. Uwagi wstępne	21
1.2. Dwojaki charakter praw lekarza	23
1.3. Prawa lekarza zawarte w powszechnie obowiązujących regulacjach polskich	26
1.4. Prawa lekarza wynikające z regulacji międzynarodowych ...	38
1.5. Prawa lekarza związane z wykonywaniem zawodu	44
1.6. Prawa lekarza a prawa pacjenta	50
Rozdział 2	
Rozwój praw lekarza w ustawodawstwie polskim	61
2.1. Uwagi wstępne	61
2.2. Prawa lekarza w świetle ustawodawstwa II RP	63
2.3. Prawa lekarza w regulacjach prawnych w okresie Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (w latach 1945–1989)	77
2.4. Nowe regulacje w zakresie praw lekarza przyjęte po 1989 r.	85
Rozdział 3	
Prawa lekarza w świetle ustaw o zawodzie lekarza i o izbach lekarskich	91
3.1. Prawa lekarza związane z formalną stroną wykonywania zawodu	91
3.2. Prawa lekarza ściśle związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych	124

Rozdział 4

Prawa lekarza w świetle innych ustaw dotyczących ochrony zdrowia	147
4.1. Ogólna charakterystyka ustaw	147
4.2. Prawa ogółu lekarzy zawarte w ustawach szczególnych	152
4.3. Prawa przysługujące niektórym szczególnym grupom i kategoriom lekarzy	185

Rozdział 5

Prawa lekarza w świetle Kodeksu Etyki Lekarskiej	203
5.1. Wkład środowiska lekarskiego w zakresie praw lekarza	203
5.2. Normatywny charakter zasad etyki lekarskiej	205
5.3. Prawa lekarza w świetle obowiązującego Kodeksu Etyki Lekarskiej	208

Rozdział 6

Prawa lekarza a praktyka działania	221
6.1. Ograniczenia praw podmiotowych	221
6.2. Zobowiązania lekarza a uprawnienia osób leczonych	223
6.3. Prawa lekarza a rozwój nauki i techniki	231
6.4. Rola orzecznictwa sądów powszechnych i lekarskich w przedmiocie praw lekarza	234
Wybrane orzeczenia sądowe	241
Ważniejsze akty prawne	245
Bibliografia	249

Wykaz skrótów

Akty prawne

EKPC	–	Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.)
k.c.	–	ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)
KEL	–	Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r., tekst jedn. zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy
k.k.	–	ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)
Konstytucja RP	–	Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
k.p.	–	ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)
k.p.c.	–	ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.)
k.p.k.	–	ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.)
k.s.h.	–	ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2000 r. Nr 94, poz. 1037 z późn. zm.)
k.w.	–	ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 46, poz. 275 z późn. zm.)
TFUE	–	Traktat o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 90, poz. 864/2)
u.ch.z.	–	ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.)

u.d.l.	–	ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.)
u.i.l.	–	ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.)
u.o.z.p.	–	ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)
u.p.p.	–	ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.)
u.ś.o.z.	–	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.)
u.t.	–	ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.)
u.z.l.	–	ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.)

Czasopisma i wydawnictwa promulgacyjne

M.P.	–	Monitor Polski
OSA	–	Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych
OSNC	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
OSNCP	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna i Ubezpieczeń Społecznych
OSNKW	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Karna i Wojskowa
OSNP	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Pracy
OSP	–	Orzecznictwo Sądów Polskich
PiM	–	Prawo i Medycyna

Inne

EOG	–	Europejski Obszar Gospodarczy
-----	---	-------------------------------

MON	–	Ministerstwo Obrony Narodowej
MOP	–	Międzynarodowa Organizacja Pracy
MS	–	Ministerstwo Sprawiedliwości
MZ	–	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	–	Narodowy Fundusz Zdrowia
RE	–	Rada Europy
SA	–	Sąd Apelacyjny
SN	–	Sąd Najwyższy
UE	–	Unia Europejska
WE	–	Wspólnota Europejska

Wstęp

Zawód lekarza ze względu na jego charakter i specyfikę od setek lat był traktowany w sposób szczególny. Jego istotę stanowią działania mające na celu ochronę powszechnie cenionych wartości, jakimi są zdrowie i życie człowieka. Z racji podejmowanych czynności zawodowych lekarz dokonuje oględzin ciała, pobiera z niego materiały do badań, prowadząc wywiad lekarski, wchodzi w posiadanie często bardzo intymnych informacji, dokonuje różnego rodzaju zabiegów, które mogą być niebezpieczne i pociągać za sobą ryzyko i niepewność. Od wieków był darzony szczególnym zaufaniem, cieszył się wysokim prestiżem i autorytetem.

Równocześnie oczekiwania i wymagania ze strony społeczeństwa, jak i środowiska lekarskiego stawiane osobom wykonującym tę profesję zawsze były większe niż w przypadku wielu innych zawodów. Ich wyrazem stały się zasady postępowania, jakimi powinien kierować się lekarz w odniesieniu do chorego i innych członków personelu medycznego. Przyjmowały one dwojaką postać – norm ustalanych na gruncie etyki zawodowej oraz regulacji prawnych. Tradycje jednych i drugich są odległe w czasie i sięgają czasów antycznych, później Średniowiecza.

Stworzenie pierwszego zbioru zasad etycznych przypisuje się greckiemu lekarzowi Hipokratesowi, żyjącemu w V w. p.n.e., wiele wskazuje jednak na to, że są one starsze. Zasady te wyrażały pewne uniwersalne wartości moralne, które nadal są aktualne. Tytułem przykładu można odwołać się do idei i postulatów zawartych w mało znanej przysiędze lekarza Majmonidesa, żyjącego w XIII w. Zostały w niej ujęte takie cechy i cnoty lekarza, jak obiektywizm w działaniu, równe traktowanie chorych bez względu na ich status społeczny, potrzeba pogłębiania i rozwijania wiedzy medycznej, krytycyzm wobec własnych działań oraz cierpliwość wobec cho-

rych, które do czasów współczesnych nie straciły na znaczeniu¹. Do XIX w. zasady postępowania lekarzy znajdowały się w zapisach i zbiorach etyki lekarskiej, natomiast obowiązujące regulacje prawne pomimo wiekowych tradycji były skromne, wręcz śladowe. W szerszym zakresie zasady te zaczęły obowiązywać dopiero od XIX w. Niebawem postęp nauk medycznych i technicznych, jaki dokonał się w ubiegłym stuleciu, bezpośrednio przyczynił się do tego, że prawo coraz głębiej zaczęło wkraczać w domenę medycyny. Ustawodawcy próbowali ustalać granice działania lekarzy, precyzować sferę ich obowiązków, a także ich praw. Upowszechnienie się prawa do ochrony zdrowia, w tym do opieki zdrowotnej, i pojawienie się regulacji w dziedzinie praw pacjenta zrodziło szereg konfliktowych sytuacji związanych z relacją lekarz – pacjent/chory. Konflikty takie pojawiły się na styku praw i obowiązków lekarza oraz praw chorego.

Zasady postępowania lekarza wobec chorego z natury rzeczy obejmują zarówno jego obowiązki, jak i uprawnienia. Lekarz powinien zachować w tajemnicy informacje, w których posiadanie wszedł w związku z badaniem chorego i jego leczeniem, a także informować go o uzyskanych wynikach badań oraz możliwościach leczniczych czy też podejmować działania po uzyskaniu zgody chorego i w jej granicach. Lekarz ma prawo podejmowania swobodnej decyzji w doborze środków leczniczych, kierując się wyłącznie dobrem chorego, a nie naciskami ze strony pacjenta lub osób trzecich czy ulegając modzie, reklamie albo sugestiom. Obowiązki i prawa lekarza są w istocie nierozdzielne, a granica pomiędzy nimi może

¹ Potwierdza to treść przysięgi, którą warto przytoczyć w tym miejscu w całości. „O Boże, napełnij duszę mą miłością dla mej sztuki i dla wszystkich stworzeń. Nie dopuść, by pragnienie sławy lub zarobku kierowały sztuką moją, gdyż wtedy wrogowie prawdy i miłości mogliby to wykorzystać i odsunąć mnie od szlachetnego obowiązku czynienia dobrze dzieciom Twoim. Podtrzymaj siły serca mego, aby zawsze były gotowe służyć zarówno ubogiemu, jak i bogatemu, przyjacielowi i wrogowi, człowiekowi dobremu i złemu. Spraw, abym widział tylko człowieka w tym, który cierpi. Niech umysł mój przy obcowaniu z chorym pozostanie jasny, nie rozróżniony żadną myślą uboczną, ażeby wyraźnie uprzytamniał sobie, czego nauczyło go doświadczenie i wiedza, gdyż wielkie i wspaniałe są dociekania naukowe, których celem jest podtrzymywanie życia i zdrowia wszystkich stworzeń. Spraw, by moi chorzy mogli zaufać mnie i sztuce mojej. Jeśli nieucy potępiają mnie i wyśmiewają, spraw, by ukochanie mego zawodu było puklerzem, czyniącym mnie niewzruszonym, bym mógł wytrwać w prawdzie. Użyj mi, Boże mój, wyrozumiałości i cierpliwości wobec chorych upartych i grubiańskich. Spraw, abym był we wszystkim umiarkowany, lecz nienasycony w umiłowaniu wiedzy. Oddal ode mnie przekonanie, że wszystko potrafię, daj mi siłę i wolę i możność rozszerzenia swych wiadomości, dziś jeszcze bowiem mogę odkryć w świadomości swej rzeczy, których istnienia wczoraj nie przypuszczałem, ponieważ wiedza jest olbrzymia, a umysł ludzki sięga wciąż napróżd”, H. Csorba, *Szpital – pacjent. System społeczny kliniki internistycznej*, Warszawa 1967, s. 182.

być czasem trudna do wytyczenia. Rozwój regulacji w dziedzinie praw pacjenta spowodował, że baczniejszą uwagę zaczęto zwracać na obowiązki lekarzy.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że lekarz jest również podmiotem prawa. Posiada swoje poglądy, przekonania i wartości, którymi się kieruje. To rzutuje w niemałym stopniu na wiele kwestii związanych z procesem leczenia chorych. Lekarz ma prawo nie podjąć się leczenia lub wykonania jakiegoś zabiegu (np. usunięcia ciąży, dokonania sztucznego zapłodnienia itd.) albo odstąpić od leczenia. To, że lekarzowi przysługują pewne prawa bezpośrednio związane z leczeniem, wyraźnie dostrzeżono już w XIX w., a wyrazem tego przekonania były zapisy ówczesnych kodeksów etyki lekarskiej, obejmujące np. prawo do wynagrodzenia za udzielone świadczenie zdrowotne, związane z tym koszty lub inne uciążliwości (wizyty u chorego w nocy albo konieczność dojazdu).

W opracowaniach prawniczych przez wiele lat główny wątek rozważań w dziedzinie nazywanej współcześnie prawem medycznym stanowiła kwestia odpowiedzialności prawnej lekarza – karnej lub cywilnej, w zależności od zainteresowań autora danego opracowania i jego specjalności naukowej. Szczególną uwagę poświęcano w tym kontekście obowiązkowi lekarza oraz przesłankom prawnym powodującym postawienie zarzutu naruszenia tych obowiązków i wejścia w kolizję z prawem. Z zasady natomiast rzadko w tego rodzaju opracowaniach zajmowano się prawami lekarza, czasami kwestia ta była wręcz pomijana. Większą wagę do kwestii praw lekarzy przywiązywały sądy powszechne, rozpatrując zarzuty kierowane przeciw przedstawicielom tego zawodu w procesach sądowych. Analizując problem naruszenia przez lekarza ciężących na nim obowiązków, sądy miały na uwadze także okoliczności przemawiające na jego korzyść, rozważając, czy miał prawo podjąć pewne czynności i działania, innymi słowy – czy działał w granicach prawa, czy też naruszył w jakimś stopniu przepis.

W XX w., a zwłaszcza w drugiej jego połowie, nastąpił szybki rozwój nowej dziedziny, jaką jest prawo medyczne. Największy jego rozkwit miał miejsce w takich krajach, jak Stany Zjednoczone, Wielka Brytania, Francja, Belgia czy Holandia, w których ukazało się wiele podręczników, monografii i artykułów na ten temat, ale był też dostrzegalny w wielu innych państwach. W Polsce początki rozwoju prawa medycznego również przypadają na połowę XX stulecia. Pierwsze opracowanie autorstwa dwóch

adwokatów krakowskich – T. Cypriana i P. Asłanowicza, *Karna i cywilna odpowiedzialność lekarza* ukazało się w 1949 r. Od lat sześćdziesiątych do czasów współczesnych wydano wiele cennych monografii i dziesiątki artykułów. Aby ograniczyć się tylko do najważniejszych, należy wymienić opracowania autorstwa czołowych przedstawicieli doktryny polskiego prawa: J. Sawickiego, M. Sośniaka, A. Zolla, M. Nesterowicza, M. Safjana, L. Kubickiego, E. Zielińskiej czy M. Filara². Artykuły dotyczące tego przedmiotu publikowano na łamach znamienitych pism naukowych z zakresu prawa, jak „Państwo i Prawo” czy „Nowe Prawo”, a także w czasopismach medycznych. Problemy z pogranicza prawa, etyki i medycyny były również przedmiotem zainteresowania znamienitych przedstawicieli polskiej medycyny. Należy w tym miejscu wymienić przynajmniej T. Kielanowskiego (lekarza i zarazem prawnika), J. Bogusza, J. Aleksandrowicza, B. Popielskiego, T. Brzezińskiego i Z. Marka, którzy w swoich opracowaniach nawiązywali do tak znamienitych klasyków, jak W. Biegański (*Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*) czy W. Szejnach (*Myśli lekarza*) i innych wybitnych postaci świata lekarskiego. Wskazani autorzy włożyli wiele starań i wysiłków w zbliżenie świata prawniczego i lekarskiego, chcąc doprowadzić do wspólnego dyskutowania i rozwiązywania skomplikowanych problemów i kwestii z pogranicza prawa i medycyny. Ich publikacje w zasadniczym stopniu przyczyniły się do większej znajomości i upowszechnienia prawa medycznego zarówno wśród prawników, jak i lekarzy.

Przełomowe znaczenie dla upowszechnienia prawa medycznego wśród lekarzy miało w Polsce zainicjowanie Forum Prawno-Medycznego, które zainaugurowało swoją działalność w 1997 r.³, oraz wydawanie od 1999 r. kwartalnika „Prawo i Medycyna”. Znaczącą rolę w tym zakresie odegrało także reaktywowanie samorządu lekarskiego. Na łamach „Gazety Lekarskiej” od wczesnych lat dziewięćdziesiątych publikowane były komentarze, wypowiedzi i informacje dotyczące projektów nowych ustaw albo aktów prawnych uchwalonych przez parlament.

Pomimo tych i wielu innych pozytywnych zdarzeń znajomość prawa medycznego wśród lekarzy, jak i studentów medycyny wciąż jest znikoma, aby nie powiedzieć – żadna. Jest pewna grupa lekarzy pasjonatów, którzy

² Tytuły opracowań tych autorów i wielu mniej znanych wyszczególniono w bibliografii na końcu opracowania.

³ Każdego roku w grudniu odbywają się w Warszawie dwu-, trzydniowe konferencje, w których bierze udział kilkuset lekarzy i prawników. Przedmiotem obrad i debaty są aktualne problemy prawa medycznego.

legitymują się znacznym stopniem znajomości prawa medycznego, ale są oni w mniejszości. Nie chodzi o to, aby lekarz był znawcą prawa, gdyż ma być on biegły w zakresie wiedzy medycznej, a zwłaszcza w specjalności, którą wybrał. Tym niemniej powinien znać przynajmniej swoje podstawowe obowiązki i prawa, ponieważ właściwe korzystanie z przysługujących mu uprawnień i dbałość o to, by nie wchodzić w kolizję z prawem, nie dopełniając należycie swoich obowiązków, czego przykładem mogą być procesy wytaczane w ostatnich dziesięciu latach (np. o nieudzielenie przez lekarza należytych informacji itp.), leży w jego interesie. Studenci medycyny i stomatologii nie mają praktycznie żadnego kontaktu z nauczaniem prawa medycznego, zapoznają się jedynie z problemami z zakresu etyki lekarskiej (lub – szerzej biorąc – etyki medycznej)⁴. Próba naprawienia tej sytuacji było uwzględnienie przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779 z późn. zm.) potrzeby wprowadzenia w toku odbywania tej specjalizacji kursu z zakresu prawa medycznego. Można więc powiedzieć, że problematyka ta została włączona do systemu kształcenia dopiero u schyłku lat dziewięćdziesiątych⁵.

Ku pokrzepieniu środowiska lekarskiego należy stwierdzić, że znajomość prawa medycznego jest równie znikoma wśród prawników, którzy przez długie lata nie mieli szans zetknąć się z tą problematyką ani na studiach prawniczych, ani w toku aplikacji zawodowych. W ostatnich kilku latach nieliczne wydziały prawa i administracji rozpoczęły nauczanie prawa medycznego, wprowadzając je jako jeden z wielu przedmiotów fakultatywnych⁶.

Cenną inicjatywę podjął również w 2010 r. Instytut Wymiaru Sprawiedliwości Ministerstwa Sprawiedliwości, zlecając Wydziałowi Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego uruchomienie rocznych studiów podyplomowych w zakresie prawa medycznego (obejmują one także kwestie dotyczące prawa o opiece zdrowotnej). W ramach pierwszego na-

⁴ Być może celowe byłoby rozważenie rozpoczęcia łącznego nauczania etyki medycznej i prawa medycznego w ramach jednego przedmiotu, nazwanego np. „Podstawy (elementy) etyki i prawa medycznego”.

⁵ Odpowiednie przepisy w sprawie nauczania prawa medycznego w ramach specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów poprzednio były zawarte w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 1999 r. (Dz. U. Nr 54, poz. 571) i z dnia 6 sierpnia 2001 r. (Dz. U. Nr 83, poz. 905 z późn. zm.).

⁶ Propagowaniu wiedzy z zakresu prawa medycznego wśród studentów prawa sprzyja także działanie istniejących od kilku lat studenckich poradni prawa. W niektórych z nich, jak np. w Krakowie, wyodrębniono również sekcję prawa medycznego.

boru szkoleniem objęto sędziów sądów apelacyjnych i okręgowych. Warto również podnieść fakt powołania w 2006 r. Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego. Jednym z głównych jego celów jest upowszechnianie znajomości problematyki prawa medycznego w środowisku prawniczym i lekarskim, jak i wśród przedstawicieli innych zawodów medycznych (pielęgniarek i położnych, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych). W ostatnich latach Towarzystwo zorganizowało kilka konferencji poświęconych prawom lekarza. Z jego inicjatywy, przy współpracy z Okręgową Izbą Lekarską w Krakowie i Studencką Poradnią Prawa Medycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego, została opracowana Karta Praw Lekarza⁷. W dokumencie tym uporządkowano podstawowe prawa lekarza, zawarte w tak kluczowych aktach prawnych, jak Konstytucja RP i kodeks cywilny, a także w najważniejszych ustawach z zakresu ochrony zdrowia oraz w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Zestawiono w nim kilkadziesiąt praw lekarza, głównie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

W ostatnim czasie ukazało się pierwsze w Polsce opracowanie autorstwa J. Zajdel, *Prawa lekarza*, poświęcone w całości wyłącznie tej kwestii⁸. Autorka skomentowała 39 praw lekarza wynikających z zapisów zawartych w ustawach i rozporządzeniach wykonawczych. Pogrupowała je w siedmiu rozdziałach następująco: 1) prawa lekarza związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, 2) prawa lekarza związane ze stosowaniem produktów leczniczych, 3) prawo do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, 4) prawa związane z prowadzeniem indywidualnej dokumentacji medycznej, 5) prawo lekarza do zawierania umów o dzieło, 6) prawo lekarza do wykorzystania narzędzi telemedycznych w procesie leczenia i 7) pozostałe prawa. W poszczególnych rozdziałach przywołana autorka opisała prawa lekarza zarówno wynikające z ogólnych i powszechnie obowiązujących ustaw (np. kodeks cywilny, kodeks karny, kodeks pracy), jak i z ustaw dotyczących ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej. Wykazała ona, że wiele z omówionych w poszczególnych rozdziałach bardziej szczegółowych praw wynika z prawa ogólniejszego, ale znajduje oparcie w konkretnych przepisach. Tytułem przykładu można wskazać, że w ramach ogólniejszego prawa lekarza do swobodnego przepisywania produktów leczniczych mieści się także jego uprawnienie do zaordyno-

⁷ M. Gibiński, M. Mikos, E. Krzyżowska, S. Poździej, J. Friedrigger, J. Orłowska-Heitzman, *Karta Praw Lekarza*, Kraków 2008.

⁸ J. Zajdel, *Prawa lekarza*, wyd. 2, popraw., Łódź 2012.

wania w koniecznej sytuacji leku niedopuszczonego do urzędowego obrotu w Polsce, pod warunkiem że jest oficjalnie stosowany w innym kraju, albo prawo do „powtarzania” recept. Postęp w medycynie nieuchronnie prowadzi do tego, że pojawiają się nowe, wcześniej nieznanne prawa lekarza. J. Zajdel dostrzegła ten problem, omawiając nowe w Europie i na świecie prawo do wykorzystania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych narzędzi telemedycznych. Nie ulega wątpliwości, że znaczenie tych narzędzi będzie w przyszłości rosło, czego dowodzi coraz większa rola i możliwości informatyki medycznej, jak i środków masowego komunikowania się (telefon, faks, internet)⁹. Z całą pewnością przywołana książka stanowi pierwszy wielki krok w upowszechnianiu problematyki praw lekarza w środowisku lekarskim i nie tylko.

Konstrukcja metodologiczna niniejszego opracowania jest nieco odmienna. Jako założenie przyjęto, że lekarz korzysta z praw dwojakiego rodzaju: gwarantowanych każdemu obywatelowi lub pewnej ich kategorii (np. pracownikom w rozumieniu prawa pracy) i praw związanych z istotą i specyfiką zawodu lekarza, przysługujących tylko i wyłącznie osobom wykonującym tę profesję. Te ostatnie wynikają głównie z zapisów ustaw tworzących „prawo lekarskie”. Za zręby tego prawa należy uznać dwie ustawy: z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) oraz z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.). W ustawach tych zawarte są przepisy określające status prawny i zawodowy lekarza, uregulowano w nich także kluczowe uprawnienia lekarza dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych, co jest istotą i rdzeniem tego zawodu. Przyjęto wobec tego założenie, że prawa w nich zawarte mają również dwojaki charakter. Jedne dotyczą czysto formalnych aspektów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, inne łączą się z procesem leczniczym i relacją lekarz – chory. Trzeba ponadto rozróżnić wyraźnie indywidualne prawa lekarzy i prawa zbiorowe, nad których respektowaniem czuwają organy samorządu lekarskiego.

Należy podkreślić, że termin „prawo lekarskie” pojawił się w Polsce już w okresie międzywojennym. Pierwsze opracowanie opatrzone tym ty-

⁹ M. Duplaga, *Systemy telemedyczne* (w:) R. Zajdel (red.), *Kompendium wiedzy medycznej*, Bielsko-Biała 2003.

tułem ukazało się w Krakowie w 1936 r., a jego autorem był A. Bloch¹⁰. Dopełnienie regulacji ujętych w dwóch wymienionych wyżej ustawach stanowią także przepisy zawarte w co najmniej kilkunastu ustawach dotyczących ochrony zdrowia, a w jej obszarze i opieki zdrowotnej. Nie można również zapominać, jak wielką wagę mają zapisy zawarte w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Co prawda nie posiadają one mocy obowiązujących przepisów prawa, lecz stanowią wytyczne dla każdego lekarza, którymi powinien się on kierować, wykonując swoje obowiązki, jak i korzystając z przysługujących mu uprawnień.

Układ książki jest wobec tego następujący. W rozdziale 1 scharakteryzowano zwięźle prawa lekarza wynikające z całokształtu regulacji zawartych w systemie polskiego prawa, jak również obowiązującego w Polsce prawa UE i prawa międzynarodowego o zasięgu uniwersalnym. Rozdział 2 został poświęcony omówieniu ewolucji rozwiązań prawnych w kwestii praw lekarza w Polsce w trzech okresach historycznych. Chodzi w nim o wykazanie, że w ciągu XX w. regulacje w tym zakresie bardzo szybko się rozwijały, czego efektem było z całą pewnością wzmocnienie statusu prawnego lekarza i uszczegółowienie zapisów w kwestii jego praw i obowiązków. Tym samym granice swobodnego wykonywania zawodu zostały ściśle ustalone, a statystyczny lekarz powinien orientować się w swoich prawach i obowiązkach, które w nowszych zapisach zostały bardziej zrównoważone. W rozdziale 3 scharakteryzowano kluczowe uprawnienia lekarza zawarte w prawie lekarskim. Z kolei w rozdziale 4 omówiono nowe prawa, które pojawiły się w związku z postępem w medycynie (chodzi np. o powstanie i rozwój transplantologii), z upowszechnieniem się prawa do opieki zdrowotnej (prawa lekarza ubezpieczenia zdrowotnego) czy wreszcie z lepszymi albo nowymi regulacjami wprowadzonymi w szeroko pojętej ochronie zdrowia (ochrona zdrowia psychicznego, ratownictwo medyczne itp.). W rozdziale 5 podjęto próbę ustalenia, na ile rozwiązania obowiązującego prawa są zbieżne z regułami postępowania lekarza zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Rozdział 6 stanowi podsumowanie, w którym zawarto krótkie refleksje na temat praw lekarza i praktyki działania, wskazano w nim także trzy główne powody ograniczeń w korzystaniu z przysługujących lekarzom uprawnień. Należą do nich podmiotowe

¹⁰ Z zawartości tego opracowania można wnioskować, że przywołany autor prawo lekarskie rozumiał jako zbiór przepisów dotyczących zawodu lekarza oraz kompetencji i funkcjonowania samorządu lekarskiego.

prawa pacjenta, postęp nauki i techniki, w tym rozwój wiedzy medycznej, oraz wiążące ustalenia sądów powszechnych i sądów lekarskich albo uchwały uprawnionych organów samorządu lekarskiego.

Adresatami niniejszego opracowania są w pierwszej kolejności lekarze i studenci medycyny, gdyż to oni powinni mieć świadomość i zarazem pewną wiedzę w zakresie przysługujących im praw, jak i ciężących na nich obowiązków, związanych z wykonywaniem zawodu. Autorzy opracowania mają nadzieję, że może być ono także użyteczne dla środowiska prawników w ogólności, a zwłaszcza dla osób zajmujących się z racji pełnionych funkcji, stanowiska lub formy wykonywania zawodu problematyką ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej – czyli dla sędziów, adwokatów i radców prawnych, a także dla studentów prawa interesujących się problematyką prawa medycznego. Autorzy mają świadomość, że prezentowana książka nie wyczerpuje w pełni tej problematyki. Tylko oni ponoszą odpowiedzialność za wszelkie usterki i będą wdzięczni za wszystkie podniesione krytyczne uwagi. Wyrażają także nadzieję, że niniejsze opracowanie będzie stanowić kolejny mały krok w upowszechnianiu znajomości prawa lekarskiego.

Życie dowodzi, że praktyka działania w dziedzinie ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej staje się niestety coraz bardziej skomplikowana. Pomimo wspaniałych osiągnięć współczesnej medycyny środki przeznaczone na opiekę zdrowotną są ograniczone, choć w ostatnich kilkudziesięciu latach odnotowano niebywały wzrost nakładów na ten cel¹¹. Pojawia się także wiele sytuacji konfliktowych związanych z procesem leczniczym i w relacji lekarz – pacjent/chory. Dowodzi tego liczba procesów sądowych przeciwko zakładom opieki zdrowotnej, lekarzom i innym pracownikom medycznym, a także spraw o wykroczenia toczących się przed sądami lekarskimi. Wydaje się, że lepsza znajomość praw i obowiązków oraz ich należyte przestrzeganie jest jedyną drogą do poprawy sytuacji, sposobem

¹¹ W ciągu ostatnich dwudziestu lat nakłady na opiekę zdrowotną w wielu krajach wzrosły do 10% wydatków w budżecie państwa. Spowodowane to było przez upowszechnienie się prawa do opieki zdrowotnej, ale w niemałym stopniu przede wszystkim przez niebywały postęp w dziedzinie medycyny i rozwój oraz stosowanie drogich procedur medycznych, tak w diagnostyce, jak i w terapii. Należy mieć świadomość, że badania komputerowe są o wiele droższe niż diagnostyka małobrazkowa wykonana przy pomocy aparatu rentgenowskiego. Dializa nerek, wszczepienie sztucznego rozrusznika serca czy przeszczep jakiegokolwiek narządu lub organu albo stosowanie coraz skuteczniejszych, lecz jednocześnie coraz bardziej kosztownych leków zwiększają wydatki i rodzą liczne dylematy. Tymczasem limity na ochronę zdrowia są ograniczone i nie jest już możliwe ich zwiększanie kosztem nakładów na inne ważne sfery życia społecznego.

na osiągnięcie konsensu pomiędzy leczącymi i leczonymi oraz zwiększenie komfortu obydwu stron. Główni adresaci tej książki, zarówno lekarze, jak i prawnicy, zainteresowani pogłębieniem prezentowanej w niej tematyki, mogą sięgnąć do obszernego piśmiennictwa dostępnego w języku polskim. Listę najważniejszych opracowań zamieszczono na końcu książki.

W tym miejscu autorzy składają podziękowanie Pani redaktor Dagmarze Wachnie za wszelkie jej uwagi i wskazówki. Jej niezwykle kompetentna pomoc w poprawnym zredagowaniu tekstu ułatwiła w dużym stopniu nadanie tej książce ostatecznego kształtu.

Stefan Poździoch

Rozdział 1

Prawa lekarza w systemie prawnym

1.1. Uwagi wstępne

Nowoczesne ustawodawstwo, tak w dziedzinie lecznictwa, jak i wykonywania zawodów medycznych, ukształtowało się w Polsce, w Europie i na świecie dopiero w XX w. Aż do końca XIX stulecia regulacje prawne we wspomnianej dziedzinie były skromne i szczątkowe. W zakresie organizacji i funkcjonowania lecznictwa, czy szerzej biorąc, ochrony zdrowia, ówczesne przepisy dotyczyły w zasadzie walki z chorobami zakaźnymi oraz nadzoru władz państwowych nad działalnością szpitali¹². W XIX w. w państwach europejskich przyjmowano pierwsze regulacje prawne w kwestiach:

- odpowiedzialności karnej lekarza za nieudzielenie pomocy osobie znajdującej się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia,
- dokonania zabiegu przerwania ciąży wbrew przepisom,
- ujawnienia faktów objętych tajemnicą zawodową oraz
- wadliwego wykonania zabiegu leczniczego, określanego od XIX w. jako błąd sztuki lekarskiej.

¹² W Polsce pierwsze zapisy w tej materii przyjmowane były już u schyłku I Rzeczypospolitej, pomiędzy pierwszym i trzecim rozbiorem Polski (np. ustawa o szpitalach z 1775 r. albo o nadzorze nad wykonywaniem zawodu lekarza z 1791 r.). Postępowe rozwiązania datują się także na okres Księstwa Warszawskiego (np. wprowadzenie obowiązkowych i bezpłatnych szczepień przeciw ospie) i Królestwa Kongresowego (zorganizowanie nadzoru sanitarnego na poziomie jednostek terytorialnych). Por. J. Indulski (red.), *Organizacja ochrony zdrowia*, Warszawa 1984.

Z kolei w prawie cywilnym wprowadzane były pierwsze regulacje dotyczące odpowiedzialności za szkody spowodowane wadliwym leczeniem¹³.

Trudno dopatrzeć się w przepisach prawnych tamtego okresu jakichkolwiek jednoznacznych zapisów w odniesieniu do praw lekarza. Dotyczyły one w zasadzie tylko niektórych jego obowiązków związanych z leczeniem chorych. Zawód lekarza od wieków był postrzegany jako szczególnie oraz cieszący się wysokim autorytetem i zaufaniem społecznym. Pomimo braku odpowiednich zapisów prawnych jako oczywiste przyjmowano, że lekarz wykonuje swój zawód w sposób swobodny, a podejmując się leczenia chorych, kieruje się wiedzą medyczną i doświadczeniem nabytym w toku praktyki. Oczywisty był także fakt, że lekarz jest uprawniony do pobierania wynagrodzenia za wykonane czynności lecznicze, w tym za udzielone choremu porady. Warte jest także podkreślenia, że sam stan lekarski tworzył i przyjmował określone zasady postępowania wobec chorego czy w stosunku do innych osób wykonujących ten zawód. Wyrazem tego było opracowywanie przez odpowiednie gremia reprezentujące to środowisko zbiorów zasad etycznych, w których spisywano zarówno obowiązki, jak i prawa lekarza. Tytułem przykładu można przywołać „Zasady obowiązków i praw lekarzy” przyjęte przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie na posiedzeniu w dniu 29 kwietnia 1884 r.¹⁴

Pomimo braku odpowiednich przepisów prawnych oczywiste było więc uznanie konieczności respektowania zasad etycznych, zawierających wzorce odpowiednich zachowań i działań osób wykonujących ten zawód tak wobec chorego, jak i w relacjach z innymi lekarzami. Normy ujęte w kodeksach lekarskich w istocie wyprzedzały regulacje prawne, a co więcej, stanowiły ich pierwowzór. W okresie zaborów, gdy na ziemiach polskich obowiązywało ustawodawstwo trzech państw zaborczych, przyjmowane przez środowisko lekarskie najpierw lokalne, a później mające szerszy zasięg zbiory zasad etycznych z braku rodzimego prawodawstwa nabierały szczególnego znaczenia. Wpłynęły one w zasadniczym stopniu z jednej strony na zapisy prawne przyjęte już w niepodległym państwie

¹³ Pierwsze zapisy historyczne dotyczące odpowiedzialności karnej lekarzy za wadliwe leczenie sięgają czasów antycznych. *Kodeks Hammurabiego*, datujący się na około 1840 r. p.n.e. przewidywał określone kary za wadliwe leczenie. Prawo rzymskie przewidywało już odpowiedzialność cywilną lekarza za następstwa nieprawidłowego leczenia. Por. M. Sośniak, *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, Warszawa 1977, s. 10 i n.

¹⁴ A. Tulczyński, *Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne*, Warszawa 1975, s. 85 i n.

polskim po 1918 r., z drugiej zaś na uchwalane przez środowisko lekarskie ogólnokrajowe zbiory zasad etyki lekarskiej. Temat ten zostanie rozwinięty w rozdziale 5 niniejszego opracowania.

Olbrzymi postęp w dziedzinie medycyny i lecznictwa, jaki dokonał się w ciągu XX w., poniekąd wymuszał przyjmowanie coraz bardziej szczegółowych regulacji prawnych związanych zarówno z funkcjonowaniem zakładów leczniczych, jak i z wykonywaniem zawodów medycznych. Uregulowania dotyczące wykonywania zawodu lekarza były przyjmowane w Polsce i w innych krajach stosunkowo najwcześniej i służyły jako pierwowzór dla zasad obowiązujących przedstawicieli innych zawodów medycznych, które pojawiły się i zostały uznane za samodzielne w ciągu XX w.

1.2. Dwojaki charakter praw lekarza

Pojęcie prawa jest wieloznaczne. W najbardziej ogólnym znaczeniu określenie to oznacza normy postępowania wydane lub uznane przez władzę państwową, których naruszenie jest zagrożone przez sankcje, stosowane i wymierzone przez odpowiednie organy działające w imieniu tej władzy, czyli państwa. Prawo to zespół regulacji odnoszących się do ważnej dziedziny życia społecznego ustalających wymagane sposoby zachowania lub działania w określonych przez to prawo sytuacjach (prawo w znaczeniu przedmiotowym). W tym kontekście używamy takich określeń, jak prawo pracy, prawo ubezpieczeń, prawo rodzinne, prawo gospodarcze i wielu innych. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty w tym znaczeniu jest zespołem regulacji odnoszących się do wykonywania obydwu tych zawodów i określa podstawowe zasady związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Mając na uwadze, że zasady te wynikają także z postanowień zawartych w innych ustawach, zwłaszcza w ustawie o izbach lekarskich, całość regulacji prawnych odnoszących się do wykonywania profesji lekarskiej w znaczeniu przedmiotowym prawa możemy określić jako „prawo lekarskie”. Nazwa ta była używana już w okresie II RP.

Termin „prawo” oznacza również uprawnienia przysługujące konkretnej osobie, pewnej grupie osób lub nawet ogółowi obywateli. W przywołanej ustawie zawarto wiele uprawnień przysługujących osobom wy-

konującym wyłącznie zawód lekarza. W tym drugim znaczeniu określenie to oznacza prawa podmiotowe (prawo w znaczeniu podmiotowym – czyli uprawnienia lekarzy)¹⁵. Pomiędzy prawem w znaczeniu przedmiotowym (zespół regulacji) a prawem w znaczeniu podmiotowym (przyznane uprawnienia) istnieje integralny i nierozzerwalny związek. Uznane uprawnienia, czyli prawa podmiotowe, ściśle wynikają z przyjętych regulacji prawnych, w których są określone. Całokształt regulacji prawnych odnoszących się do rozmaitych ważnych społecznie sfer życia jest określany jako system prawa. Jako całość musi być on logicznie uporządkowany i spójny. Powinien obejmować wszystkie istotne zagadnienia i kwestie, gdyż w przeciwnym razie pojawiają się tzw. luki w prawie. W zbiorze ustaw zawierających postanowienia dotyczące danej dziedziny (sfery) życia nie powinno być także sprzeczności, czyli przepisów wzajemnie się wykluczających lub inaczej regulujących tę samą kwestię.

Z kolei określenie „system prawa” odnosi się do regulacji prawnych przyjętych w danym państwie (prawo krajowe), może też być postrzegane w wymiarze międzynarodowym (prawo międzynarodowe). W tym ostatnim zakresie prawo tworzą, i tym samym ustanawiają zawarte w nim normy, organizacje międzynarodowe, do których przynależą państwa członkowskie (państwa założycielskie danej organizacji oraz te, które przystąpiły do niej później). Pomiędzy prawem międzynarodowym i krajowym istnieją wzajemne relacje. Historia ostatnich stu lat dowodzi, że czasem prawo krajowe danego państwa lub państw inspirowało przyjęcie odpowiednich i uzgodnionych przepisów międzynarodowych. Równie często bywało jednak odwrotnie – to akty prawa międzynarodowego wpływały na rozwiązania prawne przyjmowane w poszczególnych państwach. Warto również wspomnieć, że w XX w. powstało wiele międzynarodowych i krajowych organizacji pozarządowych, których członkami nie są państwa, ale podmioty prywatne (osoby fizyczne, np. lekarze, pielęgniarki, farmaceuci, pacjenci), osoby prawne (szpitale, jednostki samorządu terytorialnego) i inne jednostki organizacyjne. Dobrym przykładem mogą być organizacje zawodowe, naukowe i inne skupiające lekarzy lub członków innych zawodów medycznych. W wymiarze międzynarodowym największą rolę odgrywa od wielu lat Światowe Towarzystwo Lekarskie. Należy również podkreślić, że organizacje pozarządowe już od momentu ich po-

¹⁵ *Mała encyklopedia prawa*, Warszawa 1980, s. 528.

wstania wywierały coraz bardziej znaczący wpływ na kształtowanie się norm prawa (tak w wymiarze międzynarodowym, jak i krajowym).

Z punktu widzenia rozważanej problematyki można stwierdzić, że lekarzowi przysługują prawa dwojakiego rodzaju. Po pierwsze, są to prawa powszechnie uznane, takie same jak te gwarantowane przez przepisy każdemu innemu podmiotowi prawa. Są one zapisane w aktach prawa krajowego danego państwa (także w prawie polskim), a od połowy XX w. również w licznych dokumentach prawa międzynarodowego. Lekarzowi przysługują też pewne specyficzne prawa, ściśle związane ze specyfiką i istotą wykonywanego przez niego zawodu.

Przedmiotem dalszych rozważań są prawa przysługujące tylko lekarzom jako grupie zawodowej, ściśle i bezpośrednio związane z charakterem tego zawodu i rodzajem wykonywanych czynności. Należy jednak podkreślić, że uprawnienia, jakie prawo przyznaje pewnej kategorii osób albo danej grupie zawodowej, nie są samoistne i oderwane od ogólnej ochrony praw podmiotowych przysługującej każdemu człowiekowi i obywatelowi. Pewne specyficzne i szczegółowe zapisy prawne mogą być podyktowane potrzebą wzmocnienia ochrony określonej grupy społecznej ze względu na jej sytuację (np. troska o dzieci, osoby niepełnosprawne, chorych i pacjentów) albo mogą być związane z istotą i charakterem ważnych społecznie czynności zawodowych wykonywanych wyłącznie przez uprawnione osoby lub osoby należące do danej kategorii zawodowej.

Chroniąc powszechnie cenione wartości, przedstawiciele niektórych zawodów mogą za przyzwoleniem społecznym, usankcjonowanym przez państwo i prawo, w określonych sytuacjach ingerować w sferę wolności i praw innych osób, do czego nie są uprawnione osoby wykonujące inne zawody. Jednakże zakres tej ingerencji i jej formy, w tym także i przymus bezpośredni, są lub powinny być ściśle określone, aby wykluczyć sytuacje, w których prawo może być nadużywane. Tak dzieje się w przypadku wykonywania zawodu lekarza, o czym będzie jeszcze mowa niżej.

We współczesnym prawie powszechnie uznaną i obowiązującą regułą jest to, że lekarz może udzielać świadczeń zdrowotnych, a w szczególności wykonywać zabiegi chirurgiczne, tylko i wyłącznie po uzyskaniu zgody chorego lub innego uprawnionego podmiotu (np. rodzice udzielają zgody w imieniu dziecka, a przedstawiciel ustawowy w imieniu osoby ubezwłasnowolnionej). W określonych sytuacjach lekarz jest jednak uprawniony do podejmowania samodzielnych decyzji w tym zakresie, gdyż takie

prawo dają mu przepisy. Szczegółowe przykłady tego rodzaju praw zostaną omówione w dalszej części opracowania.

Prawo, jako zespół regulacji, może uprawniać tylko ściśle określone podmioty do wydawania decyzji, orzeczeń i opinii, od których zależy przyznanie osobom fizycznym pewnych uprawnień przewidzianych przez przepisy oraz wydane na ich podstawie rozstrzygnięcia prawne. Dzieje się tak szczególnie w przypadku orzeczeń o stanie zdrowia, do których wydawania uprawnione są wyłącznie osoby wykonujące zawód lekarza. Na podstawie takich orzeczeń uprawnionym osobom przysługują różnego rodzaju świadczenia pieniężne w razie niezdolności do pracy z powodu choroby lub z tytułu innych okoliczności i zdarzeń losowych. Niektóre prawa mogą przysługiwać wyłącznie określonej grupie lekarzy, np. lekarzom ubezpieczenia, orzecznikom ZUS-u, biegłym sądowym czy lekarzom konsultantom (szczegółowo będzie o tym mowa w rozdziale 4). Podsumowując, należy więc stwierdzić, że w przypadku lekarzy trzeba odróżnić przysługujące im prawa powszechnie uznane, których można dochodzić na drodze sądowej lub przy wykorzystaniu innych środków prawnych, i prawa przyznane wyłącznie przedstawicielom tej grupy zawodowej, z których mogą korzystać i na które mogą się powoływać np. w przypadku sporów sądowych w sprawach związanych z działalnością leczniczą, przy okazji toczącego się przeciwko nim lub zakładom opieki zdrowotnej postępowania, w tym o naruszenie praw pacjenta.

1.3. Prawa lekarza zawarte w powszechnie obowiązujących regulacjach polskich

Lekarz korzysta z pełni praw powszechnie uznanych przysługujących każdemu człowiekowi i obywatelowi¹⁶. W systemie polskiego prawa kluczowe postanowienia w kwestii praw człowieka i obywatela znajdują wy-

¹⁶ Rozróżnienie pojęciowe praw człowieka i obywatela znalazło historyczny wyraz po raz pierwszy już u schyłku XVIII w. w okresie Wielkiej Rewolucji Francuskiej w przyjętej w 1791 r. Deklaracji Praw Człowieka i Obywatela. Zostało ono powszechnie zaakceptowane w drugiej połowie XX w., zwłaszcza dzięki przyjęciu Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, a następnie wielu aktów prawnych ONZ i dokumentów europejskich.