



www.fpobm.pl

ПРАВА ПАЦІЄНТІВ ТА ЇХ РЕАЛІЗАЦІЯ НА ПРАКТИЦІ.

ПОСІБНИК З ПРАВ ПАЦІЄНТІВ У ПОЛЬЩІ

Редактори:

Кароліна Добровольська

Тимотеуш Зих



**KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO**



Narodowy Instytut Wolności
Centrum Rozwoju Społeczności Obywatelskiej



Rządowy Program
Wspierania Rozwoju
Organizacji Poradniczych
na lata 2022-2033
**Organizacje
Poradnicze**

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
WSPIERANIA ROZWOJU ORGANIZACJI PORADNICZYCH NA LATA 2022-2033

Передмова	3
Розділ 1	5
Право пацієнта на медичні послуги, що надаються відповідно до сучасних медичних знань та згідно з вимогами належної ретельності.....	5
Право на медичне обслуговування, що відповідає сучасним медичним знанням (стаття 6(1) ЗПП).....	6
Право на медичні послуги, що надаються з належною ретельністю медичними працівниками (стаття 8 ЗПП).....	14
Розділ 2	18
Права на медичні послуги, викладені в статті 7 ЗПП.....	18
Пшемислав Петшак.....	18
Розділ 3	25
Право пацієнта на згоду на отримання медичних послуг у світлі Закону «Про права пацієнта та омбудсмена з прав пацієнта» та судової практики.....	25
Повна інформація є обов'язковою умовою.....	26
Порушення статті 16 ЗПП та цивільна відповідальність.....	26
Порушення статті 16 ЗПП та кримінальна відповідальність.....	28
Винятки, що впливають з окремих актів (ст. 15 ЗПП).....	30
Інформована згода.....	33
Форми згоди - письмова згода	34
Усна та неявна згода.....	35
Розділ 4	37
Право пацієнта на доступ до медичної документації - статті 23 та інші Закону про права пацієнта.....	37
Пацієнт та уповноважені ним особи.....	40
Смерть пацієнта та уповноважених осіб, сторонніх осіб та родичів.....	40
Інші організації та органи державної влади.....	41
Випадки неприємних пацієнтів - законодавча прогалина?.....	41
Форма заявки.....	44
Відсутність обов'язку обґрунтування запиту.....	45
Відсутність кінцевого терміну подачі запиту.....	45
Кінцевий термін видачі документації.....	47
Коли можна стягнути плату з заявника?.....	50
Сума збору.....	52
Вартість доставки	53
De lege ferenda постулати	54

ПЕРЕДМОВА

Шановні панове,

Ми раді представити вам публікацію «Права пацієнтів та їх реалізація на практиці», яка має на меті ознайомити всіх осіб, які контактують з польською системою охорони здоров'я, з основними правами, на які мають право пацієнти. Посібник адресований юристам, медичному персоналу та самим пацієнтам.

Минуло 15 років з моменту прийняття у 2008 році Закону про права пацієнтів та Уповноваженого з прав пацієнта. Безумовно, прийняття норм, безпосередньо спрямованих на захист прав пацієнтів, стало переломним моментом для функціонування польської системи охорони здоров'я та ролі, яку відіграє в ній сам пацієнт. Визначення таких прав, як право на послуги, що надаються відповідно до актуальних медичних знань і з належною ретельністю, право на інформацію, право на згоду, право на негайне отримання медичних послуг у ситуації, що загрожує життю або здоров'ю, або, нарешті, право на повагу до гідності та інтимності, було не тільки кроком, що має велике символічне значення. Він мав реальний вплив на динаміку захисту прав пацієнтів у Польщі.

До 2008 року права пацієнтів впливали з польської Конституції, прав людини, захищених міжнародними договорами, учасником яких є Польща, а також із законів, зокрема Закону «Про заклади охорони здоров'я» 1991 року, Закону «Про професію лікаря і стоматолога» 1996 року, загальних норм цивільного права та інших нормативно-правових актів, зокрема Кодексу медичної етики. У 2000 році положення, розкидані по різних законодавчих актах, були певною мірою об'єднані в Хартію прав пацієнтів, виданій Міністерством охорони здоров'я.

Таким чином, на сьогоднішній день у Польщі не існує структурованої системи захисту прав пацієнтів. І все ж пацієнти є групою, яка потребує особливого захисту з багатьох причин - їхні ресурси (як з точки зору знань, так і з точки зору прийняття рішень або навіть поточного стану здоров'я) є нижчими. Очевидно, що більшість пацієнтів не мають такого ж рівня медичних знань або принаймні такого ж рівня, як лікар. Пацієнт також часто є людиною, яка страждає на хворобу, що позначається на його загальному фізич-

ному та психічному стані. Тому у відносинах між пацієнтом і лікарем природно існує дисбаланс влади, який врівноважується повагою до прав пацієнта.

Важливо ставитися до пацієнта як до суб'єкта лікування, а не об'єкта. Це не тільки сприяє покращенню самопочуття пацієнта, але й має значний вплив на результати лікування. Пацієнт, до якого ставляться з емпатією, поважають його права і який відчуває, що він є суб'єктом лікування, більше довіряє медичному персоналу і краще співпрацює з ним. Він більш охоче проходить лікування, а також ділиться з лікарем спостереженнями про свій стан, що може бути важливим для процесу лікування та його прогнозу.

15-та річниця Закону про права пацієнтів - важливий час для підбиття підсумків. Права пацієнтів перестали бути постулатом суто нормативного характеру, а стали важливою частиною діючої системи захисту прав людини в Польщі. Виходячи з досвіду останніх років, ми бачимо, що обізнаність про права пацієнтів у польському суспільстві з кожним роком зростає. Зростає кількість проваджень у справах про медичну недбалість - як цивільних, так і кримінальних. Посиленню рівня захисту прав пацієнтів у Польщі також сприяло призначення Омбудсмена з прав пацієнтів.

У посібнику розглядаються найважливіші питання, що стосуються окремих прав пацієнтів, захищених Законом «Про захист прав пацієнтів та Уповноваженого з прав пацієнта». Зокрема, мова піде про право на послуги, що надаються відповідно до актуальних медичних знань та з належною ретельністю, право на інформацію про стан свого здоров'я, право на згоду на медичне втручання та право на доступ до медичної документації. Також буде розглянута тема звернення за відшкодуванням за порушення прав пацієнта за статтею 446 Цивільного кодексу. Варто знати, що це самостійна підстава для отримання відшкодування, незалежно від розміру шкоди, якої зазнав пацієнт внаслідок порушення.

Ми сподіваємося, що ця публікація стане для читачів доступним і водночас структурованим джерелом знань про найважливіші права пацієнтів.

КАРОЛІНА ДОБРОВОЛЬСЬКА

Тимофій Зих

РОЗДІЛ 1

Право пацієнта на медичні послуги, що надаються відповідно до сучасних медичних знань та згідно з вимогами належної ретельності

Адвокат Агнешка Беднарек

У зв'язку з наданням медичних послуг можуть статися події, які призведуть до виникнення цивільно-правових вимог з боку пацієнта до суб'єкта охорони здоров'я, як безпосередньо на підставі положень Закону від 23.04.1964. - Цивільного кодексу (Законодавчий вісник від 2022 р., поз. 1360) (далі: «Цивільний кодекс»/»Цивільний кодекс»), так і тих, що впливають з порушення прав пацієнта, як це передбачено положеннями Закону від 06.11.2008 р. «Про права пацієнта та уповноваженого (омбудсмена) з прав пацієнта» (Законодавчий вісник від 2022 р., поз. 1876) (далі: „ЗПП.”/”Закон про права пацієнта та уповноваженого (омбудсмена) з прав пацієнта»). Фактичною підставою відповідальності закладу охорони здоров'я може бути, зокрема, настання події, яка кваліфікується як так звана «лікарська помилка», що охоплює, як правило, поведінку медичного персоналу, яка не відповідає показанням сучасних медичних знань в рамках діагностичних або терапевтичних процедур, що призвела до тілесного ушкодження, розладу здоров'я, інфікування або смерті пацієнта. До переліку подій, що потенційно можуть бути кваліфіковані як так звана «лікарська помилка», належать, зокрема, інфікування пацієнта біологічним патогенним агентом, затримка в діагностиці/неправильна діагностика, що призвела до затримки в проведенні належного лікування або застосування неправильної терапії, що призвело до погіршення стану здоров'я пацієнта, неправильне застосування лікарського засобу або медичного виробу¹.

Ті самі обставини, що становлять фактичну ситуацію, яка підлягає кваліфікації як так звана «лікарська помилка», можуть свідчити про порушення, зокрема, таких прав пацієнта: права на медичне обслуговування, що відповідає сучасному рівню медичних знань (ч. 1 ст. 6 ЗПП.) та права на медичне обслуговування, що надається з належною ретельністю суб'єктами, які надають медичні послуги (ст. 8 ЗПП). Ці права в цілому означають, що пацієнт має право очікувати від медичного персоналу проведення, здійснення та продовження таких діагностичних або терапевтичних процесів, які, при збереженні сучасного рівня знань та принципів старанності, повинні гарантувати передбачуваний ефект у виглядівилікування або поліпшення стану здоров'я, але в жодному разі не повинні призводити до погіршення стану здоров'я пацієнта².

У зв'язку з настанням події, що кваліфікується як так звана «лікарська помилка», на підставі Цивільного кодексу можна, серед іншого, пред'явити вимогу про відшкодування шкоди (на підставі ч. 1 ст. 445 Цивільного кодексу в поєднанні з ч. 1 ст. 444 Цивільного кодексу), і в той же час - на підставі тих самих фактичних обставин - можна подати позов

¹ М. Нестерович, *Медичне право. Коментарі та висновки до судових рішень*, вид. 3, Варшава 2017, с. 34.

² Постанова Верховного суду - Цивільна палата від 03.07.2019, № I CSK 45/19, SIP Legalis № 1967568; Постанова Верховного суду - Цивільна палата від 10.02.2010, № V CSK 287/09, SIP Legalis № 350667.

про відшкодування у зв'язку з випадками порушення прав пацієнтів (на підставі статті 448 Цивільного кодексу в поєднанні зі статтею 4 ч. 1 ЗПП та статтею 6 ч. 1 ЗПП або статтею 8 ЗПП). Важливо, що для того, щоб ефективно вимагати відшкодування відповідно до ч. 1 ст. 445 Цивільного кодексу в поєднанні з ч. 1 ст. 444 Цивільного кодексу, як правило, необхідно довести, що основна шкода, завдана здоров'ю пацієнта, була завдана в результаті порушення закону. як правило, необхідно довести основні передумови відповідальності, до яких належать: поведінка порушника (дія/бездіяльність), тілесне ушкодження або розлад здоров'я та спричинена шкода, причинний зв'язок між поведінкою порушника та шкодою³, тоді як у випадку вимагання відшкодування на підставі ст. 448 Цивільного кодексу у поєднанні зі ст. 4 ч. 1 Цивільного процесуального кодексу та ін., необхідно та доцільно довести основні передумови відповідальності, необхідно та доцільно доводити аналогічні обставини, із застереженням, що не потрібно доводити настання особистої шкоди⁴ - тілесного ушкодження або розладу здоров'я, оскільки достатньо довести, що права пацієнта були порушені, що призвело до заподіяння шкоди.

Згідно з усталеною в судовій практиці та доктрині позицією - вимога про відшкодування шкоди, завданої внаслідок порушення прав пацієнта, є окремою вимогою від вимоги про відшкодування шкоди, завданої у зв'язку з допущенням так званої «лікарської помилки»⁵. Відшкодування шкоди на підставі статті 445 § 1 Цивільного кодексу та статті 4 ч. 1 ЗПП, оскільки вони ґрунтуються, по суті, на двох окремих протиправних діях, мають окремий характер. У випадку статті 445 § 1 Цивільного кодексу об'єктом захисту є здоров'я пацієнта, тоді як у випадку статті 4(1) ЗПП об'єктом захисту є автономія волі пацієнта, або приватне життя. Тому існує можливість кумуляції позовів⁶.

Право на медичне обслуговування, що відповідає сучасним медичним знанням (стаття 6(1) ЗПП).

Перш за все, правомірно проаналізувати термін «сучасні медичні знання», який, на перший погляд, може викликати інтерпретаційні сумніви і чітко вказує на можливість оціночних суджень.

У доктрині права зазначається, що положення, яке містить вищезгаданий вираз, можна вважати загальним положенням, воно відкриває правову систему для наукової оцінки, тоді як вимоги сучасних медичних знань повинні визначатися глобально і розглядатися об'єктивно. Це пов'язано з тим, що медицина належить до емпіричних наук, і сучасні стандарти не повинні реконструюватися виключно з урахуванням польської практики. Це правда, що постачальники медичних послуг не зобов'язані використовувати новітні

3 див. : І. Длужевська-Крук, Ст. 415 [у:] М. Залуцький (ред.), Цивільний кодекс. Коментар, 3-є видання, SIP Legalis 2023; пункт 1 ппкт 2.

4 Рішення Верховного Суду - Цивільна палата від 27.04.2012, № V CSK 142/11, SIP Legalis № 532431; Рішення Регіонального суду у Варшаві - І Цивільна палата від 02.08.2018, № I C 1098/14, SIP Legalis № 2126862.

5 Рішення Верховного Суду - Цивільна палата від 27.04.2012, № V CSK 142/11, SIP Legalis № 532431; Рішення Верховного Суду - Цивільна палата від 03.04.2019, № II CSK 96/18, SIP Legalis № 1894848; Рішення Регіонального суду у Варшаві - І Цивільна палата від 02.08.2018, № I C 1098/14, SIP Legalis № 2126862.

6 Рішення Регіонального суду у Варшаві - І Цивільний відділ від 02.08.2018, № I C 1098/14, SIP Legalis № 2126862; Рішення Апеляційного суду в Лодзі - І Цивільний відділ від 25.11.2016, № I АСа 636/16, SIP Legalis № 2055168.

світові методи, а лікарі зобов'язані надавати послуги з урахуванням доступних їм методів, але поняття «доступні засоби» слід трактувати з урахуванням зростаючого рівня сучасних медичних знань. Це не означає, що вимоги сучасних медичних знань повинні відповідати загальноприйнятим поглядам, які ґрунтуються на новітніх емпіричних даних⁷.

Доктрина та судова практика сходяться на тому, що застосування застарілих методів або небезпечних засобів, що суперечать сучасним медичним знанням, визначатиме медичну помилку, яка в контексті аналізованого стандарту має розглядатися як мінімальний рівень правильності надання послуги. Зобов'язання надавати блага, що відповідають рівню сучасних медичних знань, є абсолютним; у разі порушення цього зобов'язання неможливо ефективно поспішитися на недостатнє фінансування як на виправдання заниженого стандарту⁸. Проблемним і водночас важливим випадком винного порушення права пацієнта на медичне обслуговування відповідно до вимог сучасних медичних знань є можлива необґрунтована відмова в консультації іншого лікаря (або: медсестри, акушерки) чи в скликанні консилиуму. Відповідно до ст. 6 п. 3 ЗПП., пацієнт має право вимагати від лікаря консультації іншого лікаря (аналогічно: медичної сестри/акушерки іншої медичної сестри/акушерки) або скликання медичного консилиуму, а лікар (аналогічно: медична сестра/акушерка) може відмовити у виконанні вищезазначеного прохання пацієнта, якщо він вважає його необґрунтованим. Винна відмова у виконанні вищезгаданого права пацієнта, передбаченого ч. 3 ст. 6 ЗПП, яка є об'єктивно неправильною у світлі сучасних медичних знань, може бути підставою для цивільно-правової відповідальності лікаря, якщо вона збільшує шкоду здоров'ю або обмежує істотну перспективу поліпшення стану здоров'я пацієнта⁹.

Крім того, доктрина звертає увагу на можливі порушення прав пацієнтів, включаючи, зокрема, право пацієнта на обслуговування відповідно до сучасних медичних знань, на основі широкого використання інструментів, доступних через телемедицину. Недбалість медичного персоналу, пов'язана зі зловживанням подібними інструментами і пов'язані з цим можливі випадки ненадання - взагалі або неадекватної - допомоги, не призначення спеціалізованих обстежень, дефіцит інформації, яка повинна бути підставою для судження про стан здоров'я пацієнта в конкретних обставинах фактичної ситуації, можуть становити підстави для відповідальності за порушення права пацієнта на послуги, що відповідають сучасним медичним знанням¹⁰.

Слід зазначити, що на підставі ст. 10 абз. 1 п. 6 Закону від 06.11.2008 р. про консультантів у сфері охорони здоров'я (Законодавчий вісник 2022 р., поз. 2524) до завдань

7 Д-р Л. Босек (ред.), *Закон про права пацієнтів та омбудсмена пацієнта. Коментар*, 1-е видання, SIP Legalis 2020, частина II, літера С, пункт 3.

8 8 д-р габ. Л. Босек (ред.), *Закон про права пацієнта та Уповноважений з прав пацієнта. Коментар*, Вид. 1, SIP Legalis 2020, ч. II, літ. С, п. 5; і застосована там література, зокрема: Т. Дукет-Нагурська, *Кримінально-правові наслідки невживання лікарських заходів*, с. 17; П. Соболевський, у: М. Саф'ян, Л. Босек (ред.), *Система Медичного Права*, т. 1, 2018, с. 524.

9 Д-р Л. Босек (ред.), *Закон про права пацієнтів та омбудсмена пацієнта. Коментар*, 1-е видання, SIP Legalis 2020, частина II, літера D, пункт 7; [див.:] Е. Багінська (ред.), *Коментар до Закону: Права пацієнтів, Омбудсмен з прав пацієнтів, 4-5-2020 (Законодавчий вісник 2020, № 102, поз. 849), вип. 1*, редакція підготовлена на основі: проф. д-р Е. Багінська (ред.), *Цивільна відповідальність*, т. 5, SIP Legalis 2021, ч. II, гл. 4, пп. 3-4.

10 Е. Багінська (ред.), *Коментар до Закону: Права пацієнта, Омбудсмен пацієнта, від 4-5-2020 р. (Оф.вісник 2020, № 102, поз. 849)*, 1-е видання, редакція підготовлена на основі: проф. д-р Е. Багінська (ред.), *Цивільна відповідальність*, том 5, SIP Legalis 2021, розділ II, глава 4, пункти 3-4.

національних консультантів та воєводських консультантів належить, зокрема, надання висновку про застосовану процедуру діагностики, лікування та догляду щодо її відповідності сучасному рівню знань, беручи до уваги наявність методів та засобів.

Для прикладу - з практики польських судів загальної юрисдикції:

- виписка пацієнта з лікарні з незагоєною раною після кесаревого розтину та видалення апендициту порушує право пацієнта на медичне обслуговування відповідно до сучасних медичних знань (сума відшкодування: 20 000 злотих)¹¹ ;
- недбале непроведення діагностичного дослідження, що призвело до негативних психологічних наслідків, дискомфорту, втрати довіри до лікарів (сума відшкодування: 5 000 злотих); «Припущення про винне порушення прав пацієнта буде виправданим у випадку недбалого непроведення діагностичного дослідження пацієнта, навіть якщо це не підпадає під категорію лікарської помилки. Гарантований законом захист поширюється також на порушення права на належний рівень медичної допомоги, що може спричинити у пацієнта психологічний стрес, дискомфорт, втрату довіри до лікарів, навіть якщо це не призвело до медичної шкоди. (...) Стаття 6(1) ЗПП захищає певний вузький зріз прав, що належать людині, яка перебуває в певній модальності - бути пацієнтом, тобто право на медичні послуги на належному рівні. Отже, шкода від порушення цього права є відповідно меншою, ніж шкода від заподіяної шкоди здоров'ю, і ця диспропорція має бути суттєвою, так само, як суттєвою є різниця в ієрархії цих благ. Водночас, обсяг відшкодування включає в себе шкоду, яка пов'язана з порушенням цього блага - таку, як, наприклад, похитнулася або втрачена довіра до лікарів. У справі, що розглядається, така шкода мала місце, однак її оцінка в розмірі 100 000 злотих є явно надмірною і завищеною. Достатньо зазначити, що втрата довіри до лікарів не виразилася у відмові від операції з видалення жовчного міхура та щитовидної залози, які позивачка перенесла після того, як шкідлива подія та її наслідки вже настали. Отже, компенсація, що підлягає виплаті, становить 5 000 злотих, залишаючись у відповідному співвідношенні до компенсації, присудженої на підставі [ст. 445 Цивільного кодексу](#)»¹² ;
- неналежне укомплектування медичного персоналу однією особою у випадку операції з реконструкції переломів фрагментів кісток гомілки та їх зрощення, незважаючи на досягнення запланованого хірургічного результату (сума відшкодування: 20 000 злотих)¹³ ;
- Непроведення належної судинної діагностики, смерть пацієнта (сума відшкодування: 30 000 злотих); «Згідно з висновком наукового інституту, лише на підставі ультразвукового дослідження з доплерографією лікар зробив висновок про непридатність позивача до реконструктивного лікування, хоча такий висновок можна було зробити лише після проведення артеріографічного обстеження, яке було пропущено. Відсутність належного судинного діагнозу позбавила позивача можливості належного лікування. Експерти дійшли висновку, що неправильне лікування позивача у відповідача позбавило його шансу уникнути ампутації на рівні гомілки (...).

11 Постанова Верховного Суду - Цивільна палата від 13.10.2020, реєстр II CSK 27/20, SIP Legalis № 2503920.

12 Рішення Окружного суду у Варшаві - I Цивільний відділ від 02.08.2018, справа I C 1098/14, SIP Legalis № 2126862.

13 Рішення Апеляційного суду м. Лодзь - 1-й Цивільний відділ від 25.11.2016 р., справа I АСа 636/16, SIP Legalis № 2055168.

Вони стверджували, що немає сумнівів у тому, що таке спонтанне захворювання, як цукровий діабет, ймовірно, некомпенсований, і відсутність дисципліни з боку позивача могли стати причиною більш раннього розвитку ускладнень з боку судин і периферичних нервів; тим не менш, позивач, потрапляючи до медичного закладу відповідача, мав право розраховувати на належну уважність і лікування відповідно до сучасних медичних знань, що передбачає проведення відповідної диференціальної діагностики станів, які можуть існувати у позивача. Отже, експерти (...) дійшли висновку, що поведінка лікаря, який надавав послуги в (...) під керівництвом відповідача, на 50% сприяла ранній ампутації лівої гомілки (...). Компенсація, передбачена статтею 4(1) ЗПП., має насамперед компенсаторну функцію. Тому розмір компенсації повинен відповідати заподіяній шкоді, а також компенсувати і компенсувати всі негативні переживання (страждання), пов'язані з порушенням особистих благ потерпілої сторони. При визначенні розміру компенсації за порушення прав пацієнта суд повинен враховувати всю сукупність обставин справи, таких як: стрес, біль, тривалість страждань, лікування, реабілітація, необхідність проведення наступних операцій, період відновлення нормальних функцій організму, вік потерпілої особи, ступінь вини порушника, порушення автономії волі пацієнта. Визначений таким чином розмір компенсації повинен бути адекватним і належить до сфери розсуду судді, із застереженням, що сума присудженої компенсації не повинна бути символічною, а повинна представляти собою економічно відчутну величину. Для того, щоб присудити компенсацію за порушення прав пацієнта, не обов'язково виконувати передумову особистої шкоди, вона може бути присуджена за сам факт порушення і не залежить від одночасного настання такої шкоди (рішення Верховного Суду від 27 квітня 2012 року [V CSK 142/11](#)).¹⁴ ;

- Невикористання інтранатального спостереження за станом плода, несвоєчасне переведення новонародженого до референс-центру, навіть якщо порушення не призвели до смерті новонародженого (сума відшкодування: 50 000 злотих)¹⁵ ;
- недіагностування переломів V плеснової кістки та переломів грудини - відмова у задоволенні позову про відшкодування шкоди за порушення прав пацієнта; «Щодо вимог позивача про відшкодування шкоди, спрямованих на відповідача - Обласну лікарню С. В. в м. С. (...) в м. С.». Що стосується вимог позивачки про відшкодування шкоди, спрямованих на відповідача - Обласну лікарню в С. В. С. у зв'язку з недіагностуванням у неї переломів п'ятої плеснової кістки і переломів грудини і впливають з винного порушення прав пацієнтів, то вони також виявилися необґрунтованими з тієї причини, що позивачка не довела, що ненадання їй медичних послуг, які відповідають вимогам сучасних медичних знань, у зв'язку з цими переломами, а також інформування її про них є винним діянням. Фактом є те, що перелом п'ятої плеснової кістки та перелом грудини не були діагностовані у відповідача С. В. (...) Воєводської лікарні в м. С., а тому лікування, проведене їй, не включало в себе наслідки цих травм. Що стосується перелому грудини, то він не був виявлений під час візуалізаційного обстеження за допомогою комп'ютерного томографа, який є точним обстеженням, а оскільки позивачка не повідомляла про будь-які скарги з боку грудини, лікарі не мали об'єктивних підстав для виявлення цього перелому або для розширення діагнозу. Таким чином, лікарі не провели додаткову діагностику грудної клітки заявника та лікування перелому грудини, а також не повідомили

14 Рішення Апеляційного суду у Варшаві - V Цивільний відділ від 24.03.2023 р., № V ACa 449/22, SIP Legalis № 2922724.

15 Рішення Округового суду в Познані - XIV Цивільний відділ з місцезнаходженням у Пілі від 22.12.2022 р., № XIV C 1434/13, SIP Legalis № 2913926.

заявника про перелом грудини, який не був виявлений під час належного обстеження, не були винні в цьому. Що стосується перелому п'ятої плеснової кістки, то з огляду на те, що позивачка не повідомляла про будь-які скарги з боку лівої ноги, у лікарів не було підстав обстежувати цю ногу, щоб визначити, чи постраждала вона під час аварії, тим більше, що позивачка не повідомляла про будь-які скарги з боку цієї ноги навіть тоді, коли вона відвідувала туалет з використанням підпори. Таким чином, непроведення рентгенологічного обстеження лівої ноги позивачки та лікування перелому цієї ноги, а також неповідомлення позивачки про цей перелом не було виною лікарів. Лікарі не помилилися у встановленні діагнозу позивачу, оскільки не існує обов'язкового переліку обстежень пацієнтів після дорожньо-транспортної пригоди, який би включав рентгенівські знімки стопи. Однак очевидно, що діагноз ушкоджень встановлюється на підставі огляду пацієнта з урахуванням скарг, про які повідомив пацієнт. Лікарі відповідача С.-Воєводської лікарні м. С. оглянули позивачку та провели всі необхідні діагностичні обстеження у відповідь на скарги, про які вона повідомляла. З огляду на вищевикладене, суд також відхилив вимоги позивачки про компенсацію за порушення прав пацієнта до відповідача Обласної лікарні ім. (...) С. В. в С. як необґрунтовані.”¹⁶ ;

- застосування ортопедичного та імплантологічного лікування всупереч сучасним медичним знанням і в неналежний спосіб (сума збитків: 10 000 злотих); „...знехтував рентгенологічною діагностикою перед процедурою імплантації, що призвело до неправильного позиціонування імплантату № 33 і, як наслідок, до неналежного виконання ортопедичних реставрацій. При цьому він не провів відповідної післяопераційної діагностики, яка б виявила неправильне розташування імплантату № 33. Слід також підкреслити, що відповідач виготовив неправильний нижній протез без ефективної системи його підтримки на імплантатах, що призвело до його повної нестабільності і ставить під сумнів мету встановлення імплантатів. Слід також зазначити, що відповідач невірно визначив висоту прикусу, внаслідок чого у позивача спостерігаються диспропорції частин обличчя та постійне запалення куточків рота, витікання слини та утворення сильно болючих ерозій (екземи).”¹⁷ ;
- помилковий діагноз у психіатричній клініці (сума компенсації: 20 000 злотих); «Дисфункція заявника, про яку було повідомлено у 2013 році і яку він лікував протягом наступних років, була діагностована як опозиційно зухвалий розлад. Це був помилковий діагноз, оскільки заявник має синдром (...). Діагностика синдрому (...) викликає багато труднощів, особливо у дітей молодшого віку, і в минулому в багатьох випадках правильний діагноз ставився лише через деякий час. Особливо це стосується випадків, коли є високий внесок факторів навколишнього середовища, з якими лікарі, що ставлять діагноз, в першу чергу пов'язують порушення у функціонуванні неповнолітніх. Оцінка поточного стану психічного здоров'я та прогнозу подальшого життя і функціонування позивача є досить доброю. Синдром (...) зберігається у хворих протягом усього життя, і навіть за умови швидкої та правильної діагностики та включення відповідних терапевтичних заходів не завжди досягається задовільне поліпшення соціального функціонування. Своєчасне встановлення правильного діагнозу призвело б до більш швидкого проведення різнопланових терапевтичних заходів для позивача ((...), переатестації, корекційно-компенсаторних

16 Рішення Окружного суду в Серадзі - I Цивільний відділ від 18.11.2022 р., номер справи I C 91/22, SIP Legalis № 2845292.

17 Рішення Окружного суду Щецина-Центру в Щецині - I Цивільний відділ від 09.11.2022 р., вх. № I C 161/17, SIP Legalis № 2895245.

занять тощо), що могло б призвести до позитивного терапевтичного ефекту на його життєдіяльність. Однак оцінити вплив помилкового діагнозу на психічне здоров'я та функціонування позивача не представляється можливим. Можна припустити, що він обмежував прогрес терапії, але неможливо точно оцінити, в якій мірі. Крім того, в житті заявника існувала низка факторів навколишнього середовища, які негативно впливали на його розвиток і також мали б такий вплив за умови проведення цілеспрямованих терапевтичних заходів. Однак, хоча лікування в (...) у В. слід вважати неточним через порушення в діагнозі, це не означає, що воно не мало жодного позитивного впливу на позивача або що цей вплив був негативним. Проведена терапія стосувалася також міжособистісних стосунків, роботи над емоціями, і важко припустити, що вона не мала ефекту в цьому відношенні. На той час стан респондента не погіршувався, не було потреби в інтенсивному лікуванні або госпіталізації, його функціонування не було суттєво порушено. Крім того, застосовану фармакотерапію навряд чи можна однозначно назвати неправильною. Вона діяла симптоматично, а її характер і обсяг були адекватними для пацієнта такого віку. Також у пацієнтів з діагнозом «Синдром (...)» такий вид фармакотерапії проводиться за необхідності. Можна припустити, що функціонування позивача було б кращим зараз, якби діагноз був поставлений і лікування було проведено правильно на ранній стадії, але невідомо, наскільки кращим і чи було б воно насправді кращим. Тому неможливо оцінити ступінь погіршення здоров'я у цьому відношенні. Лікування позивача в даний час може здійснюватися в рамках Національного фонду охорони здоров'я, немає необхідності у фармакотерапії (...) Лікарі не встановили належного діагнозу щодо позивача, не провели належного збору анамнезу, який міг би допомогти в постановці діагнозу. Пані К. (1) зазначила, що мати заявника не повідомляла про будь-які труднощі у встановленні стосунків між заявником та однолітками, що могло б наштотувати їй на думку про те, що позивач страждає на синдром (...). Однак саме вона - як професіонал - повинна була поставити матері позивача відповідні запитання, які могли б допомогти в постановці діагнозу. Крім того, лікування, яке проводилося протягом чотирьох років, постійний контакт із позивачем, також повинні були сприяти встановленню правильного діагнозу, чого, однак, не сталося. Таким чином, немає жодних сумнівів у тому, що персонал лікарні-відповідача проявив недбалість. Порушивши право позивача на медичне обслуговування, що відповідає вимогам сучасних медичних знань, відповідач порушив його особисті права, що не потребує додаткових пояснень у справі.¹⁸ ;

- „Діагностична помилка і терапевтична помилка, яка часто є її наслідком, також може призвести до порушення права на медичні послуги, в тому числі діагностичні, що відповідають вимогам сучасних медичних знань, і права на медичні послуги, що надаються з належною ретельністю (стаття 8 ЗПП), гарантованого статтею [6\(1\)](#) ЗПП.
- неправильний діагноз, ампутація нижньої кінцівки (сума відшкодування: 60 000 злотих); «Лікар не взяв до уваги необхідність проведення судинних обстежень, таких як ангіо-КТ та УЗД нижніх кінцівок. Черговий лікар, проаналізувавши рентгенівський знімок нижніх кінцівок позивача, на якому не було виявлено переломів, порекомендував наступного робочого дня звернутися до ортопеда. Лише на вимогу позивача постраждалій особі було видано направлення до лікарні в м. П. в ортопедичне відділення через нестабільність колінного суглоба, куди пацієнтку доставив А. С. (1). Направлення до лікарні в П. містило діагноз травми обох гомі-

18 Рішення Округового суду в Серадзі - I Цивільний відділ від 21.04.2022, справа I С 283/20, SIP Legalis № 2713306.

лок внаслідок нещасного випадку на виробництві. (...) Симптоми, на які скаржився С. Р. (1) як під час перебування в лікарні в Л., так і в (...) закладі, були типовими. Як зазначив експерт-судинний хірург - діагноз цього типу травми повинен бути відомий вже студентам четвертого курсу медичного факультету, тому він, очевидно, був у межах сучасних медичних знань. (...) ...позивач, який звернувся до лікарні в Лодзі 11 листопада 2017 року, не отримав там належної медичної допомоги, якої він терміново потребував внаслідок нещасного випадку, що стався того ж дня. Відсутність належним чином поставленого діагнозу перешкоджала проведенню належного лікування, яке в кінцевому підсумку повинно було привести до процедури реваскуляризації правої нижньої кінцівки у відділенні судинної хірургії. Важливо, що у випадку гострої ішемії правої нижньої кінцівки внаслідок тромбозу правої підколінної артерії та артерій правої гомілки після травми, пов'язаної з розтрощенням, надзвичайно важливим є вибір часу для проведення процедури реваскуляризації пацієнта. Будь-яка помилка медичного персоналу, що призводить до затримки з постановкою правильного діагнозу, зменшує шанси на порятунок кінцівки. Експерт з судинної хірургії у своїх висновках зазначив, що через шість годин після аварії шанси врятувати уражену кінцівку різко зменшуються. Найбільше винна у цьому відсутність належного діагнозу з боку лікаря лікарні в Л. Клінічна картина в такому випадку є настільки типовою, що практикуючий лікар без використання будь-якого діагностичного обладнання мав би поставити правильний діагноз, результатом якого мало б стати направлення пацієнта С. Р. (1) до відділення судинної хірургії. Таким чином, працівники лікарні в Л. повинні були розпізнати ушкодження артерії позивача і негайно (під час надання медичного транспорту) направити пацієнта до відділення судинної хірургії Воеводської лікарні в Л. (...) в Л., приклавши підготовлену медичну документацію і здійснивши процедури першої допомоги шляхом введення нефракціонованого гепарину і знеболюючого засобу. Однак цього не відбулося, в результаті чого позивача безпідставно направили до ортопедичного відділення (...) Медичного центру, що не мало медичного обґрунтування. Медичний транспорт позивачу також не був наданий. (...) На думку Суду, це порушення було фактично грубим, оскільки С. Р. (1) не була забезпечена базова діагностика, для якої принаймні не вимагалось використання складного медичного обладнання. Позивач, як пацієнт, мав право розраховувати на те, що, звертаючись до медичного закладу за допомогою, він отримає там професійні медичні послуги, що відповідають сучасним (базовим!) медичним знанням. З огляду на викладене, сформований таким чином розмір належної до сплати компенсації повністю компенсує порушення прав позивача як пацієнта".¹⁹

- неправильна діагностика та лікування опорно-рухового апарату після падіння з висоти (сума компенсації: 5 000 злотих); «28 лютого 2017 року. Я. Г. зазнав нещасного випадку, впавши з висоти кількох метрів під час виконання своїх професійних обов'язків. (...) С.А. присудила Я. Г. 1 000,00 злотих як компенсацію за моральну шкоду, завдану внаслідок порушення прав пацієнта. (...) Черговий лікар (...) А. В. - спеціаліст із загальної хірургії, під час надання медичної допомоги Я. Г. 28.02.2017 р. припустився діагностичної помилки. Діагноз, встановлений позивачу, був дуже обмеженим, а огляд лікарем (...) був побіжним. (...) Ці помилки полягали у побіжному зборі анамнезу, побіжному огляді позивача, відсутності введення знеболюючого під час перебування в (...), відсутності оцінки інтенсивності болю, відсутності перевірки початкового діагнозу, коли позивач втратив свідомість під час очікування рентгенологічного дослідження, відсутності транспортування до місця проживан-

19 Рішення Округового суду в Серадзі - І Цивільний відділ від 20.01.2022, справа І С 185/18, SIP Legalis № 2667321.

ня. Позивач зі значними порушеннями опорно-рухового апарату мав право на таке транспортування. Однак помилки, допущені в процедурі діагностики, постановки діагнозу та лікування, не призвели до негативних наслідків для стану позивача та перебігу його подальшого лікування. (...). Суд (...) взяв до уваги той факт, що позивач раніше отримав від страховика відповідача, тобто (...) С.А., виплату в розмірі 1 000,00 злотих як компенсацію за порушення прав пацієнта”.²⁰

- неправильний діагноз перед операцією артроскопії колінного суглоба (сума компенсації: 30 000 злотих); „...відсутність обстеження, неврологічної оцінки позивачки хоча б в області тазу в ситуації, коли було відомо, що вона чотири рази перенесла операцію в попереково-крижовому відділі хребта у зв'язку з дегенеративними та дископатичними змінами. Крім того, нейрохірургічний консилиум перед артроскопією лівого колінного суглоба не включав жодної фізичної оцінки, зокрема, стану неврології заявниці після численних хірургічних втручань, а також не було анотації до введеної регіональної анестезії - місця її введення в день операції. Також не було проведено медичного огляду після заявленої відсутності чутливості у всій гомілці та стопі прооперованої правої нижньої кінцівки та відсутності шкірної чутливості та рухливості кінцівки, про що було зазначено в медичній документації, яка повідомляла лікаря від 7 листопада 2017 року. (...) Таким чином, слід зробити висновок, що застрахована лікарня під час лікування позивача в період з 6 по 7 листопада 2017 року не виконувала свої обов'язки з належною ретельністю, як того вимагають сучасні медичні знання. Позивач довів, що передопераційна діагностика не була проведена відповідно до вимог сучасних знань, а також не було проведено неврологічне обстеження тазового краю. Позивач також продемонстрував, що під час лікування у застрахованій лікарні йому було введено невідомий анестетик, невідомого походження, типу та місця застосування. Нарешті, позивачка довела, що, незважаючи на те, що вона відразу ж повідомила про симптоми нечутливості після процедури, лікарня відмовилася провести їй медичне обстеження.”²¹ ;
- відсутність належного збору анамнезу, неврахування ліків, які приймав позивач, неправильна антибіотикопрофілактика у зв'язку з репозицією перелому гомілки зі стабілізацією пластиною AxSOs (сума відшкодування: 20 000 злотих); „...у позивача І...В. розвинулася інфекція. В. розвинулася глибока інфекція операційного поля у зв'язку з металевою імплантацією. Інфекція гемолітичного стафілокока в місці операції пов'язана з медичним обладнанням та медичною діяльністю, що проводилася в широкому сенсі. Аналіз медичної документації періоду госпіталізації свідчить про неадекватний медичний анамнез щодо лікарських засобів, які приймав позивач. На той час позивач приймав препарати М. та М. від ревматоїдного артрити - ліки, призначені в ревматологічному відділенні лікарні-відповідача. Таким чином, до позивача не ставилися як до пацієнта з підвищеним ризиком внутрішньолікарняного інфікування у зв'язку із застосуванням імуносупресії. Крім того, періопераційна антибіотикопрофілактика була проведена неправильно, шляхом введення болюсу 2,0 г антибіотика Т. за п'ять хвилин до розрізу шкіри, а не, відповідно до лікарських характеристик цього препарату, за 30-60 хвилин до розрізу шкіри. Метою такої ретельної практики є досягнення максимальної терапевтичної концентрації антибіотика в шкірі на момент розрізу шкіри, коли операційне поле інфікується бактеріями, що знаходяться на шкірі, які ніколи повністю не видаляються процедурами знезараження шкіри. Ретельний збір анамнезу та знання про

20 Рішення Регіонального суду в Сувалках - І Цивільний відділ від 21.12.2021, справа І Са 433/21, SIP Legalis № 2660044.

21 Рішення Регіонального суду в Лодзі - І Цивільний відділ від 30.11.2021, справа І С 553/18, SIP Legalis № 2647724.

імуносупресію позивача внаслідок вживання препарату М. призвели б до застосування профілактичної антибіотикотерапії, продовженої до 48 годин у позивача.»²².

Право на медичні послуги, що надаються з належною ретельністю медичними працівниками (стаття 8 ЗПП).

Обов'язок виявляти належну ретельність є основоположним принципом медичної професії. Як правило, лікар несе відповідальність на підставі принципу вини, яка може бути поставлена йому в провину лише за умови одночасної наявності об'єктивних (порушення принципів медичних знань, досвіду, деонтології - порушення чинних для лікаря правил поведінки, що оцінюються з урахуванням науки і практики) та суб'єктивних (стосується прояву належної обачності) елементів²³.

Для того, щоб визначити поняття належної ретельності, слід звернутися до статті 355 Цивільного кодексу. Від медичного працівника очікується прояв належної ретельності, в тому числі від лікаря, який зобов'язаний проявляти ретельність, вищу за середню, що зумовлено професійним характером його діяльності та її об'єктом - здоров'ям і життям людини. Згідно з усталеною в судовій практиці практикою, у випадку з кваліфікованим медичним персоналом мова йде не про ретельність вищу за середню, необхідну для аналогічного медичного персоналу, а про високий рівень ретельності з урахуванням критеріїв професійної ретельності (критерій високого рівня середньої професійної ретельності)²⁴.

Для того, щоб встановити порушення в поведінці медичного персоналу, за точку відліку слід взяти об'єктивний і абстрактний стандарт хорошого фахівця, незалежний від індивідуальних особливостей порушника, включаючи досвід, кваліфікацію або схильності. За обставин, ідентичних обставинам конкретних фактів, необхідно довести, що зразковий фахівець - з належною ретельністю, використовуючи всі можливі методи - уникнув би передбачуваних медичних помилок, а ретельна поведінка медичного персоналу, відповідно до сучасних медичних знань, дозволила б уникнути можливих порушень, які кваліфікуються як так звані «лікарські помилки». Тому доцільно спочатку визначити оптимальний спосіб поведінки за даних обставин, належним чином конкретизований і соціально прийнятний, з якою моделлю поведінки потім порівнюється поведінка даного суб'єкта, що здійснює медичну діяльність в обставинах даної фактичної ситуації, і демонстрація того, що поведінка цього суб'єкта відхилилася від гіпотетично встановленої моделі, свідчить про непрявлення належної обачності²⁵. Метою такого зіставлення є встановлення того, чи була поведінка медичного персоналу в конкретному випадку

22 Рішення Окружного суду в Пйотркуві Трибунальському - І Цивільний відділ від 25.05.2021, номер справи I C 575/19, SIP Legalis № 2586014.

23 Рішення Верховного Суду - Цивільна палата від 18.01.2013 р., реєстр. номер IV CSK 431/12, SIP Legalis № 617787.

24 Рішення Верховного суду від 10.02.2010 р., № V CSK 287/09, SIP LEX № 786561; Рішення Апеляційного суду в Щецині від 25.11.2019 р., № I АСа 197/18, SIP LEX № 2877562; Рішення Верховного суду - Цивільна палата від 24.10.2013 р., IV CSK 64/13, SIP Legalis № 877730; Рішення Верховного суду - Цивільна палата від 18.01.2013, IV CSK 431/12, SIP Legalis № 617787.

25 В. Борисяк, М. Гонська, *Коментар до статті 8 ПрРсґРРРР*, [в:] Л. Босек (ред.), *Закон про права пацієнтів та уповноваженого з прав пацієнтів. Коментар*, 1-е видання, SIP Legalis 2020, частина III, пункт 1.

об'єктивно несумісною з показаннями сучасних медичних знань і мала винний характер, оскільки необізнаність, недостатність знань чи компетентності також є винними.

Стандарт діяльності представника медичної професії, залежно від обставин і фактів, може підлягати релятивізації, оскільки - як підкреслюється в доктрині - стандарт, встановлений для лікаря, який здійснює діяльність на місці ДТП, буде різним, і різним в університетській клініці²⁶. Крім того, стандарт підлягає релятивізації, оскільки вимоги не можуть формуватися, передаючи об'єктивні можливості в умовах конкретного стану справ, з урахуванням обладнання, доступного представнику медичної професії в даних обставинах, а суб'єктів, які здійснюють медичну діяльність, не можна зобов'язати мати медичне обладнання та апаратуру найвищого можливого рівня²⁷.

Слід зазначити, що при створенні бенчмарку належної ретельності, також враховується особливо висока кваліфікація осіб, залучених до виконання зобов'язання, зокрема вчені звання та практичний досвід²⁸.

Крім того, слід зазначити, що стандарт належної ретельності, як правило, не буде сильно залежати від того, чи здійснює суб'єкт господарську діяльність, і це пов'язано зі специфікою медичної професії²⁹. Таким чином, стандарт належної ретельності у випадку суб'єкта, який професійно здійснює медичну діяльність в рамках своєї господарської діяльності (ч. 2 ст. 355 Цивільного кодексу), як правило, не повинен відрізнятися від стандарту, прийнятого для, наприклад, лікаря, який працює в медичному закладі за трудовим договором. Згідно з усталеною в судовій практиці практикою, „належний рівень професіоналізму визначається професійною кваліфікацією (спеціалізацією, науковим ступенем), наявним досвідом, характером і обсягом підвищення кваліфікації з поглиблення медичних знань та ознайомлення з новими методами лікування».³⁰; а „належна обачність боржника у сфері його підприємницької діяльності, яка визначається з урахуванням професійного характеру цієї діяльності, означає не виняткову обачність, а обачність, пристосовану до особи, яка діє, об'єкта, якого ця діяльність стосується, та обставин, за яких ця діяльність відбувається».³¹.

Проте в доктрині зазначається, що конструювання стандарту належної обачності на тлі ч. 2 ст. 355 ЦК пов'язане з доцільністю визначення належної обачності у відносинах даного виду з посиланням на знання, досвід, практичні навички, які вимагаються від суб'єкта, що здійснює певні види діяльності. Підкреслюється, що від таких осіб покладаються вищі очікування, ніж від тих, хто професійно не займається підприємницькою діяльністю. Згідно з очікуваннями, професіонал повинен мати більше знань, більше досвіду, бути

26 В. Борисяк, М. Гонська, *Коментар до статті 8 PrPacjRPPU*, [в:] Л. Босек (ред.), *Закон про права пацієнтів та уповноваженого з прав пацієнтів. Коментар*, 1-е видання, SIP Legalis 2020, частина III, пункт 4 (та література, наведена в ньому).

27 В. Борисяк, М. Гонська, *Коментар до статті 8 PrPacjRPPU*, [в:] Л. Босек (ред.), *Закон про права пацієнтів та уповноваженого з прав пацієнтів. Коментар*, 1-е видання, SIP Legalis 2020, частина III, пункт 5 (та література і судова практика, наведені в ньому).

28 Рішення Верховного Суду - Цивільна палата від 10.02.2010 р., реєстр. номер VCSK 287/09, SIP Legalis № 350667.

29 В. Борисяк, М. Гонська, *Коментар до статті 8 PrPacjRPPU*, [в:] Л. Босек (ред.), *Закон про права пацієнтів та омбудсмена пацієнта. Коментар*, 1-е видання, SIP Legalis 2020, частина III, пункт 17 (та література, на яку там посилаються).

30 Рішення Апеляційного суду в Познані - I Wydział Cywilny, № I ACa 1274/13, SIP Legalis № 804684; аналогічно: Рішення Апеляційного суду в Катовіце - V Цивільний відділ від 31.03.2015, № V ACa 713/14, SIP Legalis № 1241933.

31 Рішення Верховного Суду - Цивільна палата від 25.09.2002. I CKN 971/00, SIP Legalis № 58664.

більш надійним і передбачуваним, бути більш сумлінним, діяти відповідно до норм сучасних професійних знань.³²

Належна ретельність з боку лікарів, враховуючи сферу їхньої професійної кваліфікації, також передбачає обов'язок проконсультуватися з компетентним фахівцем або скликати консилиум³³, а також - відповідно до принципу, що лікарі не повинні займатися діяльністю, яка виходить за межі їхньої кваліфікації - обов'язок утримуватися від здійснення діяльності, яка виходить за межі кваліфікації та спеціалізації (тут:) відповідного лікаря³⁴.

Для прикладу - з практики польських судів загальної юрисдикції:

- „...гідну осуду поведінку працівників відповідача, які не втрутилися у спосіб, що відповідає відомим їм і зафіксованим у документації фактам (кишковий вміст у дренажі), а також суб'єктивним відчуттям пацієнта (погіршення самопочуття), про які він повідомляв. На цій підставі можна зробити висновок, що вони безпідставно порушили свої стандарти поведінки. Описана бездіяльність персоналу є порушенням нормативного стандарту поведінки лікаря. Встановлена Апеляційним судом вина охоплює як об'єктивний аспект - діяння виявилися несумісними із встановленими законом гарантіями належної ретельності при наданні медичних послуг (Ст. 8 ЗПП), так і суб'єктивний аспект - винні особи без істотної причини не проявили необхідної ретельності при лікуванні пацієнта (недбалість), що має оцінюватися як поведінка, яка заслуговує на осуд”.³⁵;
- „...ступінь (...) фізичних і моральних страждань. (...) позивачка відкидалася від болю, у неї сильно паморочилося в голові і вона згорталася в клубок, сидячи на задньому сидінні автомобіля під час транспортування до лікарні (...). Її фізичний і психічний стан погіршувався з кожною годиною, вона втомлювалася, не знаючи, що з нею, і не знаходячи ефективної медичної допомоги. (...) відповідною компенсацією за біль і страждання, яких зазнала позивачка протягом багатьох годин (...), є сума в розмірі 10 000 злотих”.³⁶;
- „...потерпіла сторона не зобов'язана доводити факт порушення охоронюваного законом особистого блага - достатньо вказати на конкретне порушення прав пацієнта (...). Зібрані у справі докази дають підстави для висновку, що (...) було порушено право позивача на невідкладну медичну допомогу та право на медичну допомогу, надану з належною ретельністю. (...) під час прийому (...) не виявив належної обачності в оцінці клінічної ситуації, не встановив правильного діагнозу стану позивача. Відповідач не підтвердив діагноз ультразвуковим дослідженням і, наприклад, не призначив дослідження ШОЕ і прокальцитоніну, не врахував при диференціальній діагностиці інші захворювання, пов'язані з описаними симптомами (відчуттям збільшення живота, здуттям живота). Клінічний стан та оцінка уражень позивача, зроблені (...) в (...) лікарні, вказували на двосторонні пухлини придатків, кожна розміром з 1,5 кулака та асцит, а отже, суттєво відрізнялися від діагнозу,

32 В. Борисяк, М. Гонська, *Коментар до статті 8 ПрРпсРРПУ*, [в:] Л. Босек (ред.), *Закон про права пацієнтів та омбудсмена пацієнта. Коментар*, 1-е видання, SIP Legalis 2020, частина III, пункти 19-20.

33 Стаття 37 Закону про професію лікаря і стоматолога (Законодавчий вісник 2023, поз. 1516).

34 Серед інших: стаття 10(1) Кодексу медичної етики.

35 Рішення Апеляційного суду в Білостоці - 1-й цивільний відділ від 16.09.2015 р., № I АСа 34/15, SIP Legalis № 1359115.

36 Рішення Апеляційного суду в Білостоці - 1-й цивільний відділ від 21.01.2015, справа I АСа 709/14, SIP Legalis № 1195404.

встановленого під час (...) візиту до лікаря. У той же час, не виключено, що гінекологічна ситуація не була подібною в найближчому майбутньому (7 днів). Ці очевидні патологічні зміни не повинні були вислизнути від відповідача як при гінекологічному огляді, так і при ультразвуковому дослідженні, тим більше, що позивачка була худорлявої статури. Позивачка повинна була бути направлена до лікарні. При практичній оцінці неможливо не виділити пухлини обох яєчників і описаний під час операції асцит. Шкода, завдана позивачці, пов'язана з порушенням її особистих прав (...). (...) Моральна шкода, завдана позивачці, виражається в самому лише затягуванні процесу діагностики уражень, що свідчать про раковий процес, а отже, в затягуванні процесу лікування, що ставить під загрозу її здоров'я і життя. (...) Крім того, ступінь вини відповідача, яка була ненавмисною, має неабияке значення при визначенні розміру компенсації. З психологічної точки зору, тижневе запізнення з діагностуванням хвороби не вплинуло на психічний стан позивача. Крім того, слід підкреслити, що механізми психологічного захисту (заперечення) позивачки є очевидними, що полегшують її психологічні страждання. Беручи до уваги вищезазначені обставини, в тому числі обмежений у часі характер порушень, Суд вважає, що сума компенсації у розмірі 5 000 злотих є адекватною.»³⁷ ;

- „...діагностична процедура в лікарні-відповідачі була проведена неправильно через нерозпізнавання затінення в ділянці нижнього полюсу лівої клубової кістки і, як наслідок, складання неправильного опису рентгенограми від 22 листопада 2012 року. Затінення було видно на рентгенограмі і повинно було бути адекватно відображено в описі дослідження. Крім того, опис обстеження мав би містити рекомендації щодо подальшої діагностики. (...) Однак, якщо затінення було видно на рентгенограмі і не було відображено в описі, не можна вважати, що обстеження було проведено з належною ретельністю. (...) Слід зазначити, що хоча скарги М. С. (2) та інші захворювання, на які вона страждала, не вимагали розширення діагностичної процедури для встановлення діагнозу раку, і що М. С. (2) було правильно діагностовано та проліковано абсцес дна порожнини рота, помилкова оцінка рентгенівського знімка стала причиною неправильного діагнозу пацієнтки. (...) На думку Суду, беручи до уваги ступінь страждань М. С. (2), її побоювання за своє здоров'я, що виразилися у зверненні за допомогою до ряду фахівців, втрату довіри до лікарів, а також саму необхідність звертатися за допомогою до інших лікарів, сума компенсації у розмірі 30 000 злотих є адекватною. Суд, беручи до уваги, що права померлої позивачки взяли на себе Я. С., М. С. (1) і А. С., присудив кожному з позивачів по 10 000 злотих, а в решті позову відмовив.»³⁸ .

37 Рішення Регіонального суду в Лодзі - Друга цивільна палата від 23.04.2018 р., № II С 1497/14, SIP Legalis № 2063912.

38 Рішення Округового суду в Любліні - I Цивільний відділ від 20.07.2020 р., номер справи I С 548/15, SIP Legalis № 2467624.

РОЗДІЛ 2

Права на медичні послуги, викладені в статті 7 ЗПП

Пшемислав Петшак

КАРОЛІНА ДОБРОВОЛЬСЬКА

Вступ

Стаття 7 ЗПП вказує на право пацієнта на негайне надання медичної допомоги у зв'язку із загрозою його здоров'ю або життю та право пацієнта на отримання медичних послуг, пов'язаних з пологами. Слід зазначити, що законодавець вирішив врегулювати ці питання в межах двох окремих пунктів. Виділення права пацієнта на негайне надання медичних послуг у зв'язку із загрозою здоров'ю або життю в окрему редакцію має своє виправдання в істотній відмінності права пацієнта на отримання медичних послуг, пов'язаних з пологами - воно, безперечно, не пов'язане (відповідно до нормальних наслідків пологів) зі станом загрози здоров'ю або життю, але водночас є обставиною, що виправдовує, на думку законодавця, також і надання права на медичні послуги. Варто звернути увагу на те, що, на відміну від права пацієнта в частині 1, тут не йдеться про негайне надання медичної допомоги, однак допомога має бути отримана у зв'язку з пологами. Можна припустити, що ненадання медичної послуги всупереч бажанню пацієнтки скористатися своїм правом може становити порушення статті 7(2) ЗПП. Стверджується, що це положення не вказує на те, що пологи повинні відбуватися в лікарні. Отже, формально не обумовлено, що вагітна жінка отримає медичні послуги, якщо вона вирішить народжувати вдома. Однак її рішення має бути незалежним, а інформаційні зобов'язання³⁹, які наразі передбачені Положенням про організаційний стандарт надання перинатальної допомоги⁴⁰, мають бути виконані щодо неї.

Водночас слід підкреслити, що у випадку перинатальних ускладнень, які можуть спричинити ризик для здоров'я або життя, вона також буде особою, яка має право, передбачене частиною 1 цієї статті. Варто також звернути увагу на аспект дитини, яка ще не народилася (*nasciturus*), оскільки порушення її права на негайне надання медичної допомоги у зв'язку з ризиком для здоров'я або життя може відповідно тягнути за собою деліктну відповідальність⁴¹.

39 М. Боратинська, Стандарти догляду за фізіологічним вагітністю [у:] Система Медичного Права. Том II. Частина 2. Правове регулювання медичних процедур, ред. М. Боратинська, Р. Конечніак, Е. Зелінська, Варшава 2019, SIP LEX.

40 Розпорядження Міністра охорони здоров'я від 16 серпня 2018 року про організаційний стандарт перинатальної допомоги (тобто Законодавчий вісник 2023, поз. 1324).

41 Стаття 4461 у поєднанні зі статтею 415 Цивільного кодексу.

І останнє, але не менш важливе, слід підкреслити, що необхідність врегулювання вищезазначених питань за допомогою закону впливає з положень Конституції Республіки Польща:

„Стаття 68 (1) Кожен має право на охорону здоров'я.

(2) Громадянам, незалежно від їхнього матеріального становища, органи публічної влади забезпечують рівний доступ до послуг охорони здоров'я, що фінансуються з державного бюджету. Умови та обсяг надання пільг визначаються законом.

(3) Органи державної влади зобов'язані надавати спеціальну медичну допомогу дітям, вагітним жінкам, особам з інвалідністю та людям похилого віку.

(...)»⁴².

Однак зазначається, що у випадку осіб, які не мають права на пільги, що фінансуються з державного бюджету, можливе покладання витрат за надану послугу на самого отримувача, зважаючи на сумнівну можливість їх стягнення з Державного казначейства⁴³.

Суб'єкт, який має право на медичні послуги

Важливо також визначити, кому саме належить медична допомога. Як зазначив Верховний Суд, відповідно до «статті 15 Закону 2011 року «Про лікарську діяльність» та статті 30 Закону «Про професію лікаря і стоматолога», медичні послуги повинні надаватися будь-якій особі, навіть якщо вона не має права на пільги, що фінансуються за рахунок державних коштів на підставі Закону 2004 року «Про медичне обслуговування населення, що фінансується за рахунок державних коштів». Аналогічно слід оцінювати зобов'язання, передбачене частиною 1 статті 33 у зв'язку зі статтею 1 Закону «Про державну службу екстреної медичної допомоги» 2006 року та частиною 1 статті 7 ЗПП 2008 року»⁴⁴. Це означає, що пільги, про які йдеться у статті 7(1) ЗПП., потенційно може отримати будь-хто, тому суб'єктом права може бути будь-яка особа.

Плід також має право на медичні послуги⁴⁵. Він може отримувати їх опосередковано, через перинатальну допомогу, що надається матері, а також безпосередньо, наприклад, через операції, що проводяться в утробі матері⁴⁶.

Види виплат, що підпадають під поняття «медична допомога», про які йдеться у статті 7 ЗПП

Вичерпне визначення того, які блага підпадають під поняття медичних послуг, згаданих у статті 7 ЗПП., очевидно, неможливе через постійний і безперервний розвиток медичних знань. Законодавчий глосарій відсилає в цьому випадку до положень Закону

42 Конституція Республіки Польща від 2 квітня 1997 року (Законодавчий вісник № 78, поз. 483, зі змінами та доповненнями).

43 Рішення Верховного Суду від 15 лютого 2018 року, IV CSK 75/17, LEX № 2507098.

44 Там же.

45 Е. Василевська, *Об'єктивізований спосіб оцінки розміру шкоди при визначенні грошової компенсації потерпілому пацієнту*, „Ius Novum”, № 3 (2017), с. 115.

46 Там само, с. 115.

про медичну діяльність⁴⁷. Відповідно до останнього, медична послуга - це «діяльність, спрямована на охорону, збереження, відновлення або поліпшення здоров'я, а також інші види медичної діяльності, що впливають з процесу лікування або окремих положень, що регламентують принципи їх виконання». Вищезазначене означає, що на обсяг поняття медичної послуги впливають не лише обставини, пов'язані з науковим прогресом та розвитком медичного ринку, але й правові чинники. Все це дозволяє зробити висновок про формування розуміння цієї базової законодавчої термінології у спосіб, який відносно легко піддається модифікації.

Типи критеріїв, які можуть призвести до порушення права на медичні послуги

Отримання медичних послуг, зазначених у попередньому підрозділі, звісно, може тягнути за собою, у разі порушення прав пацієнта, цивільно-правову відповідальність. Однак слід зазначити, що особа не може набути статусу потерпілої сторони як пацієнта, якщо послуги, які за своїм характером схожі на медичні, були надані суб'єктами або особами, які не мають на це повноважень. Не набуде такого статусу і особа, яка просто перебувала в медичному закладі, наприклад, як відвідувач пацієнтів⁴⁸.

- **НЕПРАВИЛЬНИЙ ДІАГНОЗ**

Неправильний діагноз є одним з порушень прав пацієнта, передбачених ст. 7 ч. 1 ЗПП, що може призвести навіть до трагічних наслідків для пацієнта. Прикладом є справа, що розглядається в Апеляційному суді в Любліні. Як зазначено в рішенні, «вже на етапі діагностичної процедури в лікарні-відповідачі мали місце порушення в діагностичному і лікувальному процесі у вигляді затримки в постановці правильного діагнозу і, як наслідок, затримки в проведенні належних лікувальних процедур, неналежної клінічної оцінки первинної зміни фурункула, а також того, що ця затримка була пов'язана з відсутністю перевірки гістопатологічного дослідження ураження шкіри, видаленого (...) після періоду, необхідного для цього дослідження». Експерт-хірург, оцінюючи правильність процесу лікування позивача, вказав на помилкову початкову клінічну оцінку пухлини і подальше невжиття належних терапевтичних заходів після отримання гістопатологічного результату. Крім того, він пояснив, що лікуючий лікар, незважаючи на неявку пацієнта на гістологічне дослідження, міг би спробувати проінформувати його про необхідність подальшого комплексного лікування пухлинного процесу.

Коли позивач звернувся до лікарні-відповідача через кілька місяців у зв'язку з погіршенням стану здоров'я, навіть тоді не були враховані результати гістопатологічного дослідження, які вже були надіслані до установи. На той час призначалося лише антибіотикотерапія, і жоден з лікарів не виявив належної старанності для діагностики причин постійних і прогресуючих скарг. Проведення належної діагностики та відповідного лікування відбулося лише тоді, коли позивач сам отримав результати цього обстеження⁴⁹.

47 Закон від 15 квітня 2011 р. про медичну діяльність (тобто Законодавчий вісник від 2023 р., поз. 991, зі змінами та доповненнями).

48 Е. Василевська, Об'єктивний спосіб оцінки..., там само, с. 103; М. Дерч, Г. Іздебський, Т. Рек, Дитина – пацієнт і отримувач послуг. Юридичний порадижник, Варшава 2015, с. 73 і 74.

49 Рішення Апеляційного суду в Любліні від 22 листопада 2018 року, I АСа 102/18, LEX № 2657044.

- **Запобігання використанню епідуральної аналгезії у зв'язку з пологами**
Така ситуація, згідно з позицією Воеводського суду в Глівіце, не призводить до порушення права на медичне обслуговування, про яке йдеться в статті 7 Закону. Позивачка була прийнята до лікарні-відповідача, а медичні заходи, вжиті у зв'язку з її пологами, відповідали рівню розвитку медицини. Було встановлено, що у позивачки не було медичних показань для проведення епідуральної анестезії під час пологів, і це також не є стандартною процедурою. Тому її ненадання не є порушенням права позивачки на отримання послуг, пов'язаних з пологами, в даному випадку. При цьому було зазначено, що медичні показання для його застосування існували б у разі наявності кардіологічних, офтальмологічних, неврологічних або психіатричних рекомендацій⁵⁰. З вищевикладеного випливає, що у разі наявності таких додаткових обставин, постанова могла б підтвердити порушення статті 7(2) ЗПП.
- **Без медичної консультації**
Відсутність медичної консультації з організаційних причин може розглядатися в контексті організаційної вини, що виправдовує відповідальність за порушення ст. 7 ч. 1 ЗПП. Йдеться про таку неправильну організацію робочого процесу лікарні, медичного центру, поліклініки або іншого медичного закладу, в результаті якої порушуються права пацієнта, наприклад, у формі розголошення лікарської таємниці, персональних даних пацієнта, права на контакт з іншими особами, ненадання допомоги пацієнтові або надання допомоги із запізненням, а також надання допомоги у неналежний спосіб. У справі, що розглядається Окружним судом у Варшаві, також мало місце порушення договірних зобов'язань - позивач, який є пацієнтом, уклав з медичним закладом договір, що забезпечує його право на отримання послуг у подвійний спосіб.

У цій справі пацієнт не був прийнятий лікарем лікувального закладу після того, як у нього виникли ускладнення у зв'язку з процедурою, проведеною в цьому закладі. Внаслідок організаційних проблем в управлінні - зокрема, щодо запису пацієнтів на термінові прийоми та консультації у зв'язку з ускладненнями - позивач був змушений звертатися за консультацією до інших офтальмологів і, зрештою, пройти вітректомію в іншому закладі, хоча, згідно з фактичними даними, встановленими судом першої інстанції, відповідач мав можливість провести таку операцію у власному приміщенні. Крім того, на відповідному етапі можна було б здійснити лікування з введенням антибіотиків в очне яблуко, що є найбільш поширеним методом лікування у більшості випадків ускладнень такого типу, як у позивача. Важливо також зазначити, що у випадку успішного застосування антибіотиків вітректомія не була б необхідною.

З наведеного випливає, що суб'єкт господарювання-відповідач мав можливість - знання та досвідченого лікаря - запобігти такому розвитку подій, який стався, але через помилки в управлінні та організації лікувального процесу були порушені права позивача як пацієнта відповідача.

Таким чином, у справі, що розглядається, вина організації полягала в тому, що вона не організувала доступ до медичних послуг для свого пацієнта (який також є споживачем у відносинах з відповідачем) таким чином, щоб зменшити ризик втрати здоров'я, пошкодження або розладу здоров'я пацієнта в результаті ускладнень.

50 Рішення Окружного суду в Глівіце від 14 жовтня 2016 року, III Са 1280/15, LEX № 2156231.

Суд, який виніс рішення, зазначає, що належна організація роботи медичного закладу може бути досягнута, насамперед, шляхом скорочення часу очікування надання медичних послуг до мінімально необхідного та забезпечення надання послуги якісно, тобто персоналом з відповідною кваліфікацією, досвідом, навичками та якостями⁵¹.

- **Затримка з діагностуванням**

Порушенням ст. 7 ч. 1 ЗПП може бути також затримка у встановленні діагнозу. Згідно з позицією Апеляційного суду в Лодзі, порушення прав пацієнта має місце тоді, коли навіть не було допущено лікарської помилки і діагноз поставлено правильно, але процес, що веде до нього, затягнувся. Це пов'язано з тим, що це несумісно з вищезгаданим положенням закону, згідно з яким медичні послуги, що надаються у зв'язку зі станом, який загрожує здоров'ю або життю, повинні бути надані негайно. В обставинах згаданої справи цього не було.

Як зазначалося, після госпіталізації заявника до ізолятора 1 лютого 2011 року, з огляду на його скарги, зокрема, на криваву блювоту та лихоманку, з ним було проведено належну медичну процедуру, що відповідає медичним стандартам у цій галузі. Перш за все, позивач пройшов базові обстеження, такі як загальний аналіз крові, який був повторений того ж дня ввечері, загальний аналіз сечі. Крім того, заявник був двічі оглянутий ЛОР-лікарем у зв'язку з ЛОР-процедурою, проведеною кількома днями раніше. Оскільки жодних ознак свіжої кровотечі в носоглотці не було виявлено, позивача направили на подальшу діагностику, під час якої було проведено ультразвукове дослідження черевної порожнини та консультацію хірурга для виключення шлунково-кишкової кровотечі. Кроки, вжиті під час діагностичного процесу, були обґрунтованими та доцільними. Тим не менш, остаточний діагноз у справі позивачки був поставлений лише після того, як її доставили до іншого лікувального закладу. Там було призначено ревізію операційного поля під загальним наркозом, під час якої було встановлено джерело кровотечі, видалено залишок тканини мигдалика, що кровоточив, і проведено коагуляцію частини в носоглотці⁵².

- **Відсутність спроможності з організаційних причин надавати негайні життєво важливі медичні послуги**

На думку Вищого адміністративного суду, «організаційні дії суб'єкта, що надає медичні послуги, які позбавляють суб'єкта можливості реалізувати це право пацієнта через нездатність забезпечити персонал, здатний надати негайні життєво важливі послуги пацієнту, є практикою, що порушує колективні права пацієнта» і, таким чином, призводить до порушення статті 7(1) Угоди про захист прав людини і основоположних свобод (АНРА).

Водночас слід зазначити, що виконання бригадою ЕМД правового припису, який регламентує порядок вибору місця транспортування особи, яка перебуває у невідкладному стані, відповідно до найближчого за часом прибуття відділення екстреної медичної допомоги лікарні (без очікування вказівок медичного диспетчера або лікаря, який координує ЕМД), не може бути підставою для відмови суб'єкта господарювання від виконання свого обов'язку з організаційних міркувань. Тому зміна вибору місця транспортування через неготовність закладу охорони здоров'я

51 Рішення Варшавського окружного суду від 18 травня 2016 року, XXV C 636/14, LEX № 2088141.

52 Рішення Апеляційного суду в Лодзі від 10 червня 2016 року, I ACa 1767/15, LEX № 2069290.

до надання життєво необхідних послуг не може бути обставиною, що обґрунтовує оцінку практики закладу охорони здоров'я як такої, що не порушує колективні права пацієнтів⁵³.

Порушення колективних прав пацієнтів

Як зазначалося раніше, пацієнт також може вважатися споживачем. Це означає, що захист його інтересів може одночасно бути предметом захисту Голови Управління з питань конкуренції та захисту прав споживачів відповідно до Закону про конкуренцію та захист прав споживачів⁵⁴. Слід, однак, зазначити, що колективні права пацієнта в жодному разі не означають суму індивідуальних прав пацієнтів⁵⁵.

Відповідно до статті 59 ЗПП., однією з форм поведінки, що призводить до порушення колективних прав пацієнтів, є протиправні організовані дії або бездіяльність медичних працівників. Як підкреслила Дорота Карковська, вищезгадана практика повинна складатися з протиправної та організованої поведінки. Протиправною вважається поведінка, що суперечить закону, принципам суспільного співіснування або невиконання обов'язку, що впливає з правової норми, судового рішення чи зобов'язання. Організована поведінка, з іншого боку, означає планування чогось і здійснення певних дій або утримання від певних дій, тобто принаймні передбачення певного стану речей. Важливо, що положення не вказує на винність такої поведінки як передумову відповідальності суб'єкта відповідальності - застосування положень про порушення колективних інтересів пацієнтів впливає з самого факту встановлення порушення закону⁵⁶.

Відповідальність страховика в судовій практиці

Надавачі медичних послуг зобов'язані здійснювати обов'язкове страхування цивільної відповідальності перед третіми особами. Однак слід зазначити, що у зв'язку з розвитком ринку медичних послуг, а також збільшенням ймовірності присудження більших збитків і компенсацій, ніж гарантійна сума за договором, з'являються також договори добровільного страхування професійної відповідальності.

Водночас слід зазначити, що, на жаль, розмір збитків і компенсацій, які пропонують страховики медичних закладів у ході ліквідаційних проваджень, все ще часто сильно занижений. Прикладом може слугувати вищезгадане рішення Апеляційного суду в Любліні у справі про неправильний діагноз. Страховик спочатку запропонував і виплатив одному з позивачів суму в розмірі 8 000 злотих в якості компенсації, але в кінцевому підсумку йому було присуджено 14 000 злотих⁵⁷.

Підсумок

Питання доступу до послуг, зазначених у ст. 7(1) і (2) ЗПП., залишається важливим з точки зору порятунку життя і здоров'я людини. Однак, як видно з наведених вище

53 Рішення Вищого адміністративного суду від 17 січня 2017 року, II OSK 2619/16, LEX № 2201921.

54 Д. Карковська [в:] Закон про права пацієнта та Уповноваженого з питань прав пацієнта. Коментар, вид. III, Варшава 2016, ст. 59, SIP LEX.

55 Р. Бризек [в:] *Права пацієнтів та омбудсмен з прав пацієнтів. Коментар*, ред. Д. Карковська, Варшава 2021, SIP LEX, ст. 59.

56 Д. Карковська [в:] *Закон про права пацієнтів...*, ст. 59.

57 Рішення Апеляційного суду в Любліні від 22 листопада 2018 року, I АСа 102/18, LEX № 2657044.

міркувань, незважаючи на плин років, їх тлумачення все ще не завжди є очевидним, а розвиток технологій і медичних знань, а також ринку медичних послуг надає постійно нові і не менш складні фактичні ситуації. Важливу роль в адаптації юридичної практики до викликів сьогодення відіграють погляди доктрини права та позиції судової влади, висловлені в судових рішеннях. Не варто забувати і про свідків-експертів з самої медичної спільноти, адже нерідко їхня експертна думка має значний вплив на оцінку фактів юристами.

Зважаючи на адвокатську таємницю, передбачену цивільним процесуальним законодавством, а також на часті випадки оскарження відповідачами рішень судів першої інстанції, залучення професійного адвоката може бути необхідним. Допомога фахівця також дозволяє детально проаналізувати складний фактичний і правовий стан справи.

РОЗДІЛ 3

Право пацієнта на згоду на отримання медичних послуг у світлі Закону «Про права пацієнта та омбудсмена з прав пацієнта» та судової практики

Юридичний радник д-р Тимотеуш Зих

Вступні питання

Серед переліку прав пацієнтів, які законодавець включив до Закону від 6 листопада 2008 р. «Про права пацієнтів та омбудсмена з прав пацієнта» (Законодавчий вісник 2022 р., поз. 1876 t.j. від 06.09.2022 р., далі за текстом - „Закон про права пацієнтів» або «ЗПП»), окрім фундаментальних прав пацієнта на медичне обслуговування: окрім таких фундаментальних питань, як право пацієнта на медичні послуги (статті 6-8 ЗПП), право пацієнта на інформацію про стан свого здоров'я або власне права пацієнта (статті 9-12 ЗПП), одним із фундаментальних прав пацієнта є право пацієнта на згоду на надання певних медичних послуг або на відмову від такої згоди.

Положення з цього приводу можна знайти в главі 5 ЗПП, де в статтях 15-19 чітко зазначено, що, за загальним правилом, будь-яка медична послуга повинна надаватися пацієнту тільки за його згодою. Для поінформованого та обґрунтованого висловлення такої згоди (або відмови від неї) необхідно надати пацієнтові зрозумілу інформацію про стан його здоров'я, викладення можливих методів діагностики та лікування, їх можливі наслідки, результати лікування та прогноз (стаття 16 ЗПП у поєднанні зі статтею 9(2)).

Право давати згоду на будь-яку медичну послугу, що надається пацієнту, чітко включає в себе також право не давати такої згоди. Принцип полягає в тому, що жодна медична послуга не може бути нав'язана нікому без його згоди⁵⁸. Виняток становлять крайні, обґрунтовані випадки, коли лікар може прийняти рішення про медичне втручання без згоди пацієнта, причому в кожному випадку такої дії має бути зазначено, що думка пацієнта про терапевтичну процедуру не може бути отримана (наприклад, пацієнт непритомний і його/її життя перебуває в небезпеці).

Як питання інформованої згоди пацієнта, так і обсяг і спосіб надання інформації, зазначеної в ч. 2 ст. 9 ЗПП, спосіб вираження відмови від медичної послуги, формальне документування цих заяв і, нарешті, ситуації, що виправдовують медичне втручання лікаря без згоди пацієнта або навіть проти його волі, викликають багато правових запитань. Ці положення створюють широке поле для тлумачення, і суд, оцінюючи правомірність конкретних подій, повинен враховувати як аспект юридичних зобов'язань, покладених на медичний персонал, так і специфіку дії та динамічність ситуації загрози здоров'ю і життю, зберігаючи при цьому високі стандарти захисту прав пацієнта.

58 59 Ширший огляд автономії пацієнта можна знайти у працях Д. Карковської, Б. Кмієцька [у:] Е. Беляк-Жомаа, Г. Бляжевича, Р. Бризка, Б. Хмельовеца, М. Чвікела, П. Гжесьєвського, А. Новака, Д. Карковської, Б. Кмієцька, Права пацієнта та Уповноваженого з прав пацієнта. Коментар, Варшава 2021, ст. 16, SIP LEX.

Що мається на увазі під «правом на згоду» у статті 16 ЗПП?

Повна інформація є обов'язковою умовою

Відповідно до статті 16 ЗПП, „пацієнт має право дати згоду на надання йому певних видів медичних послуг або відмовитися від такої згоди після отримання інформації в обсязі, визначеному статтею 9”, тобто, зокрема, доступної інформації про стан свого здоров'я, діагноз, запропоновані та можливі методи діагностики і лікування, передбачувані наслідки їх застосування або відмови від них, результати лікування та прогноз в обсязі, що відповідає обсягу медичних послуг, що надаються, та відповідно до повноважень особи, яка надає таку інформацію (ч. 2 ст. 9 ЗПП).

Не викликає сумнівів, що положення законодавця про те, що згода на медичну послугу (або відмова від неї) може бути надана лише після того, як пацієнту буде надана інформація, зазначена в Законі, було внесено до ст. 16 ЗПП як умова дійсності згоди, наданої пацієнтом. Дійсно, за відсутності надання будь-якої інформації, що підпадає під дію ч. 2 ст. 9 ЗПП, неможливо стверджувати, що пацієнт, який надає або відмовляється від згоди на конкретну медичну послугу, був адекватно поінформований про стан свого здоров'я, а отже, мав можливість прийняти свідоме рішення про початок, продовження або відмову від лікування.

Рішення Апеляційного суду в Гданську від 9 червня 2020 року, № V ACa 89/20

„Лікар несе відповідальність не тільки за помилку в самому процесі лікування, але й за будь-яку помилку, яка не пов'язана з медичною технікою, а отже, і за неінформування пацієнта про ризики та наслідки процедури. У свою чергу, сам факт отримання формальної згоди пацієнта без інформування його про ризики та наслідки процедури робить цю згоду „непоясненою” і, як таку, дефектною, в результаті чого лікар діє без згоди пацієнта (...). Пацієнт повинен знати предмет згоди, повинен знати про запропонований метод лікування, ризики процедури та її наслідки. Обсяг обов'язку інформувати залежить не від того, що, на думку лікаря, повинен знати пацієнт, а від того, що розумна людина на місці пацієнта об'єктивно повинна почути від лікаря, щоб прийняти „інформоване” і розумне рішення щодо запропонованого лікування”.

Позбавлення пацієнта будь-якої інформації (або її частини), зазначеної в статті 9 ЗПП, означає *де-факто* і *де-юре* саме позбавлення пацієнта «права на згоду», про яке йдеться в статті 16 ЗПП.

Порушення статті 16 ЗПП та цивільна відповідальність

Порушення права на згоду на надання медичних послуг становить у значній частині випадків винне порушення прав пацієнта, яке, відповідно до ст. 4 ч. 1 ЗПП, дозволяє потерпілій стороні вимагати відповідну суму як грошову компенсацію за завдану шкоду

на підставі ст. 448 Закону від 23 квітня 1964 р. Цивільного кодексу (Законодавчий вісник 2022 р., поз. 1360, 29.06.2022 р., надалі: «Цивільний кодекс» або «ЦК».

Водночас, порушення права пацієнта на надання згоди, про яке йдеться у ст. 16 ЗПП., також може бути підставою для позовів про порушення особистих прав, оскільки ст. 23 Цивільного кодексу передбачає правовий захист, серед іншого, таких прав, як свобода та особисте життя⁵⁹, які, безперечно, можуть бути порушені у випадку порушення ст. 16 ЗПП.

Водночас варто зазначити, що в цивільному праві прийнято вважати згоду однією з обставин, що виключають протиправність порушення особистих прав⁶⁰. **Однак для досягнення такого ефекту згода має бути дійсною та ефективною.**

Для того, щоб згода була дійсною, як зазначено вище, повинна бути виконана умова повного та зрозумілого інформування пацієнта про його стан здоров'я та всі аспекти, пов'язані з лікуванням, як зазначено в статті 9(2) ЗПП.

Щодо ефективності згоди, М. Філар вказав на загальні умови, яким має відповідати згода пацієнта, щоб вважатися ефективною. Перш за все, особа, яка дає згоду на певне втручання у сферу охоронюваних законом благ, повинна бути розпорядником цих благ і бути уповноваженою на його надання. Тут слід підкреслити, що навіть у випадку дітей (осіб, які не мають повної дієздатності) або осіб з психічними розладами згода на надання медичної послуги, в принципі, необхідна, при цьому важливо також надати інформацію законному представнику пацієнта. По-друге, дія, яка є об'єктом згоди, не повинна суперечити закону або принципам ввічливості. Це означає, що медична послуга, яка надається, не повинна суперечити випадку або так званім принципам ввічливості. Тому виключається, наприклад, проведення абортів у випадках, які не відповідають ознакам допустимості переривання вагітності, передбаченим ст. 4а Закону від 7 січня 1993 р. «Про планування сім'ї, захист людського плоду та умови допустимості переривання вагітності» (Законодавчий вісник від 2022 р., поз. 1575, тобто від 27.07.2022 р.). Третьюю загальною умовою ефективності згоди є інформована згода. Згода повинна бути результатом цілісного і вільного рішення особи, яка її надає, внаслідок чого вона не повинна бути надана під примусом, під впливом помилки або в психічному стані, який унеможлиблює її надання. Нарешті, згода має бути надана у відповідній формі - залежно від обставин та вимог законодавства, іноді достатньо усної або навіть мається на увазі згоди (але з дотриманням усіх інших вимог!), в той час як в деяких випадках ефективною буде лише письмова згода⁶¹.

59 Див. напр.: С. Калус [в:] М. Фрас, М. Хабдас (ред.), *Цивільний кодекс. Коментар. Том I. Загальна частина (статті 1-125)*, Варшава 2018, ст. 23, SIP LEX.

60 М. Сафьян, *Право і медицина. Захист прав особи та дилеми сучасної медицини*, Варшава 1998, с. 34; *Op. cit.*, Д. Карковська, Б. Кміцьк [у:] *Права пацієнта та Уповноваженого з прав пацієнта. Коментар*, ст. 16, SIP LEX.

61 М. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, p. 249; М. Filar, М. Berent [in:] J. Bojarski, М. Bojarski, P. Czarnecki, W. Filipkowski, O. Górniok, E. M. Guzik-Makaruk, S. Hoc, P. Hofmański, М. Kalitowski, М. Kulik, L. K. Paprzycki, E. W. Pływaczewski, W. Radecki, A. Sakowicz, Z. Siwik, B. J. Stefańska, R. A. Stefański, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek, L. Wilk, М. Filar, М. Berent, *Kodeks karny. Komentarz, wyd. V*, Варшава 2016, ст. 192, SIP LEX; М. Мозгава [в:] М. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, М. Kulik, М. Mozgawa, *Kodeks karny. Оновлений коментар*, LEX/el. 2023, ст. 192, SIP LEX.

Порушення статті 16 ЗПП та кримінальна відповідальність

Відповідно до статті 192 § 1 Закону від 6 червня 1997 року «Кримінальний кодекс» (Законодавчий вісник 2022 р., поз. 1138 т.ж. від 30.05.2022 р., далі за текстом - «Кримінальний кодекс» або «к.к.к.») «Кримінальний кодекс» або «к.к.к.»): «Той, хто виконує медичну процедуру без згоди пацієнта, підлягає покаранню у вигляді штрафу, обмеження волі або позбавлення волі на строк до двох років». Таким чином, лікування без згоди кваліфікується Кримінальним кодексом як кримінальний злочин.

Рішення Воєводського адміністративного суду у Варшаві від 2 липня 2020 року, № VII SA/Wa 692/20

„У кримінальному праві лікування без згоди є самостійним, окремим видом злочину (стаття 192 § 1 Кримінального кодексу). Відсутність згоди, якій передують інформування, зводить нанівець законність проведеної медичної дії”.

Закон не визначає, що саме є «лікувальною процедурою». У доктрині іноді вказується, що будь-яка медична послуга⁶² може вважатися лікувальною процедурою в розумінні статті 192 Кримінального кодексу. З іншого боку, вказується, що прийняття цієї тези призведе до необхідності прийняття занадто широкого визначення⁶³. На користь потерпілих пацієнтів свідчить ч. 1 ст. 3 Закону від 15 квітня 2011 року про терапевтичну діяльність (Законодавчий вісник 2022 р., поз. 633, тобто від 18.03.2022 р.), яка прямо вказує, що терапевтична діяльність полягає в наданні медичних послуг - це положення, однак, не виключає існування медичних послуг, які не підпадають під сферу терапевтичної діяльності, а лише вказує на те, що будь-яка терапевтична діяльність буде відповідати критерію медичної послуги.

Кримінальна відповідальність за порушення ч. 1 ст. 192 Кримінального кодексу, в принципі,⁶⁴ настає у випадках, коли:

- терапевтична процедура була проведена всупереч прямому запереченню пацієнта (тобто в ситуації відсутності згоди пацієнта),
- терапевтична процедура була проведена за відсутності декларації про наміри (тобто коли згода пацієнта на терапевтичну процедуру не була ні отримана, ні від нього не було відмовлено),
- медична процедура, проведена з перевищенням обсягу згоди (тобто, коли від пацієнта отримано згоду на медичну послугу, але не на саму медичну процедуру),

62 A. Zoll [in:] W. Wróbel (ed.), *Kodeks karny. Особлива частина. Том II. Частина I. Коментар до статей 117-211a*, Варшава 2017, ст. 192, SIP LEX.

63 М. Філар, М. Берент, *Кримінальний кодекс...*, op. cit., ст. 192.

64 Конкретні випадки, в яких існує законодавче обмеження права пацієнта на згоду або відмову від лікування, визначені в подальшому обговоренні в цій статті.

- процедура, проведена на основі грубо дефектної згоди (тобто, коли згоду дає пацієнт, який, наприклад, не був повністю поінформований про стан свого здоров'я або наслідки лікувальної процедури, або йому надали маніпульовану інформацію про неї)⁶⁵.

Як у випадку виходу за межі згоди, так і у випадку згоди з грубими дефектами, слід звернути увагу на ситуацію так званої бланкетної згоди пацієнта. Волевиявлення такого типу полягає у вираженні згоди в широкому і невизначеному обсязі: це згода «заздалегідь на все», яка повинна охоплювати, наприклад, всю сукупність медичних послуг, запропонованих під час перебування пацієнта в лікарні, або «згода на все відповідно до потреб», яка повинна охоплювати навіть ті медичні послуги, які ще не можуть бути точно передбачені, але потреба в яких буде усвідомлена лікарем, наприклад, під час операції, що проводиться. У другому випадку слід пам'ятати про існування ст. 35 Закону від 5 грудня 1996 р. про лікарські та стоматологічні професії (Законодавчий вісник від 2022 р., поз. 1731, тобто від 18.08.2022 р.; далі за текстом - «Закон про лікарську професію»): «Закон про лікарську професію»), який передбачає, що якщо під час виконання хірургічної процедури або застосування методу лікування чи діагностики виникають обставини, які, якщо їх не врахувати, поставили б пацієнта під загрозу втрати життя, тяжких тілесних ушкоджень або серйозного розладу здоров'я, і неможливо негайно отримати згоду пацієнта або законного представника пацієнта, лікар має право, не отримуючи такої згоди, змінити обсяг процедури або метод лікування чи діагностики таким чином, щоб врахувати ці обставини. Таким чином, це положення повністю виключає легітимність отримання беззастережної згоди перед проведенням хірургічного втручання. Таким чином, обґрунтування правомірності дій під час операції на підставі заздалегідь отриманої беззастережної згоди може свідчити про те, що надані медичні послуги не підпадають під дію ст. 35 Закону про лікарську діяльність. Тоді, окрім порушення права на згоду, ми також матимемо справу з порушенням права на інформацію (ст. 9 А.Р.Р. і ст. 31 Закону про лікарську професію)⁶⁶.

Рішення Апеляційного суду в Кракові від 8 липня 2016 року, № I АСа 360/16

„Загальна заява, в якій батьки дають згоду на запропонований курс лікування, не будучи поінформованими про заплановане лікування та ризики, не будучи поінформованими про те, як буде лікуватися дитина, які ліки будуть використовуватися, а також про ризики, пов'язані із застосуванням ліків, порушує належні стандарти надання медичної допомоги”.

Таким чином, лікар, який бажає захистити себе від кримінальної відповідальності за злочин, передбачений ч. 1 ст. 192 Кримінального кодексу, повинен отримати не стільки згоду на проведення медичної процедури, скільки згоду на точно визначену, родову дію. Ця згода має бути отримана в бездоганній формі, однак, на відміну від захисту особистих

65 К. Смик, *Обсяг згоди пацієнта на медичну процедуру та повноваження лікаря на її перевищення*, [в:] TBSP UJ Online Legal Review 2017/10, ISSN 1689-9601, с. 6 і далі, https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/57197/smyk_zakres_zgody_pacjenta_na_zabieg_medyczny_2017/pdf?sequence=1&isAllowed=y, доступ 19.04.2023.

66 Польське законодавство також надає пацієнтам право відмовитися від свого права на інформацію (див. ст. 31(3) Закону про лікарську діяльність). У такому випадку міркування щодо дійсності та ефективності згоди пацієнта повинні бути набагато більш індивідуалізованими.

прав у цивільному праві, не існує абсолютної вимоги, щоб згода була дійсною. Частина 1 ст. 192 Кримінального кодексу передбачає відсутність згоди в будь-якій формі («відсутність згоди» є ознакою складу злочину), що дозволяє припустити, що навіть якщо в конкретній медичній ситуації закон вимагає отримання згоди в письмовій формі, сам факт отримання усної згоди звільняє від кримінальної відповідальності.

Постанова Верховного Суду від 10 квітня 2015 року, справа III KK 14/15

„Відсутність письмової згоди пацієнта на проведення терапевтичної процедури, визначеної в ст. 34 ч. 1 Закону від 5 грудня 1996 р. „Про професії лікаря і стоматолога” (Законодавчий вісник 2015 р., поз. 464), фактично наданої пацієнтом в іншій формі, ніж письмова, не підпадає під поняття „без згоди”, яке характеризує вид злочину, описаного в ст. 192 ч. 1 Кримінального кодексу”.

Доктрина підкреслює, що стаття 192 § 1 Кримінального кодексу захищає автономію волі пацієнта, так що навіть якщо пацієнт дав свою згоду на терапевтичну процедуру в іншій формі, ніж передбачено законом, виконання цієї процедури не порушує цю автономію⁶⁷.

Обмеження права пацієнта на згоду або відмову від лікування

Винятки, що впливають з окремих актів (ст. 15 ЗПП)

Невід’ємною складовою права на згоду на медичні послуги є обмежена сфера застосування глави 5 Закону України «Про захист прав пацієнтів».

Відповідно до статті 15 ЗПП «Положення цієї глави застосовуються до надання згоди на надання медичних послуг або до відмови в такій згоді, якщо положеннями окремих актів не передбачено інше».

Метою цього положення є захист ситуацій, в яких об’єктивно надання (або ненадання) певної медичної послуги є найкращим варіантом для пацієнта, але конкретні обставини означають, що пацієнт не в змозі свідомо та об’єктивно оцінити стан свого здоров’я і, виходячи з цього, прийняти рішення про проходження лікування або певної процедури. Це може статися як тоді, коли пацієнт не здатний прийняти рішення або висловити свою волю, коли пацієнт відмовляється від лікування, яке, наприклад, може врятувати йому життя, так і тоді, коли пацієнт просить про медичні дії, які не є необхідними або навіть небезпечними для життя.

За нинішнього стану законодавства правило *lex specialis derogat legi generali* (тобто закон, спеціальна норма має пріоритет над законом/загальною нормою, яка йому суперечить), що міститься у статті 15 ЗПП, застосовується у таких випадках, як

1. Стаття 33 Закону «Про лікарську діяльність» передбачає можливість проведення обстеження або надання медичної послуги без згоди пацієнта. Відповідно до частини 1 статті 33, такі дії допустимі, якщо **пацієнт потребує негайної медичної**

⁶⁷ Й.Лаховський [у:] В. Конарська-Вжошек (ред.), Кримінальний кодекс. Коментар, вид. III, Варшава 2020, ст. 192, SIP LEX.

допомоги і за станом здоров'я або віком не може дати згоду, а зв'язок з його законним представником або фактичним опікуном неможливий. Однак у частинах (2) і (3) цієї статті законодавець передбачає, що рішення про застосування заходів медичного характеру за вищезазначених обставин повинно бути узгоджене лікарем з іншим лікарем, якщо це можливо, і всі ці обставини повинні бути зафіксовані лікарем у медичній документації пацієнта.

2. Виняток, що міститься в статті 33 Закону про лікарську професію, відображений у положеннях Закону про охорону психічного здоров'я від 19 серпня 1994 року (Законодавчий вісник № 2022, поз. 2123 від 17.10.2022; далі - Закон про охорону психічного здоров'я): «Закон про охорону психічного здоров'я». Серед низки положень, що стосуються можливості застосування прямого примусу (ст. 18 Закону про охорону психічного здоров'я), необхідно вказати, зокрема, на ч. 1 ст. 21 вищезгаданого Закону. Закону, яка передбачає, що «особа, поведінка якої свідчить про те, що внаслідок психічного розладу вона може становити безпосередню небезпеку для власного життя, життя чи здоров'я інших осіб або не здатна задовольняти основні життєві потреби, може бути піддана психіатричному огляду і без її згоди, а неповнолітня особа або особа, яка є повністю недієздатною, - також без згоди її законного представника (...)». За таких обставин необхідність проведення психіатричного огляду встановлюється лікарем-психіатром, а в разі неможливості отримання допомоги лікаря-психіатра - іншим лікарем, при цьому особа, яка підлягає огляду, або її законний представник повинні бути попереджені про підстави проведення огляду без її згоди до початку огляду (ч. 2 ст. 21 вищезгаданого Закону). Відповідно до положень ч. 2 ст. 33 Закону «Про лікарську діяльність», ч. 4 ст. 21 Закону «Про психіатричну допомогу» зобов'язує лікаря, який провів психіатричний огляд без згоди пацієнта, зафіксувати цю дію в медичній документації та вказати обставини, що обґрунтовують примусову процедуру. Слід зазначити, що це положення стосується ситуацій, які в психіатрії називаються «невідкладними», а вони визначаються польським правом як «умови, пов'язані з раптовою або найближчим часом передбачуваною появою симптомів погіршення стану здоров'я, безпосереднім наслідком яких може бути пошкодження функцій організму, пошкодження тіла або втрата життя, що вимагає вжиття негайних рятувальних заходів і лікування (ст. 3 п. 8 Закону від 8 вересня 2006 р. «Про державну медичну рятувальну службу», Законодавчий вісник від 2022 р., поз. 1720, тобто від 17.08.2022). У літературі прикладами психіатричних невідкладних станів є гостре збудження, мутизм, суїцидальні думки та наміри, синдроми делірію, великий депресивний епізод або деменція⁶⁸.
3. Іншим винятком є передбачена законом можливість перевищення обсягу згоди пацієнта, що є так званим терапевтичним винятком. Це стосується ситуацій, коли лікар змінює предмет або обсяг процедури, на яку він отримав згоду пацієнта, в ситуації небезпеки для пацієнта⁶⁹. Відповідно до статті 35 Закону «Про лікарську діяльність», **якщо під час проведення хірургічного втручання або застосування методу лікування чи діагностики виникли обставини, неврахування яких поставило б пацієнта під загрозу загибелі, тяжкого тілесного ушкодження або тяжкого розладу здоров'я, і немає можливості негайно отримати згоду пацієнта або законного представника пацієнта, лікар має право без отримання цієї згоди змінити**

68 П. Неу, *Надзвичайні стани в психіатрії*, Варшава 2013, с. XII і далі.

69 В обговорюваному обсязі це стосується ситуацій, в яких лікар сам вирішує вийти за межі згоди, отриманої від пацієнта. Випадає, коли пацієнт дає повну або частково повну згоду перед операцією, обговорюється окремо. Див. також К. Смик, *Обсяг згоди...*, цит. праця, с. 9-13.

обсяг втручання або метод лікування чи діагностики таким чином, щоб врахувати ці обставини. Також у цьому випадку лікар зобов'язаний, якщо це можливо, проконсультуватися з іншим лікарем, по можливості тієї ж спеціалізації. Лікар також зобов'язаний зробити відповідний запис про вищезазначені обставини в медичній документації та поінформувати про них пацієнта (або його законного представника, фактичного опікуна чи суд з питань опіки та піклування).

4. Судова практика також вказує на обов'язок проходження профілактичних щеплень, що міститься в ст. 17 ч. 10 Закону від 5 грудня 2008 р. «Про запобігання та боротьбу з інфекціями та інфекційними захворюваннями у людей» (Законодавчий вісник за 2022 р., поз. 1657, тобто від 08.08.2022 р.)⁷⁰. Цей Закон запроваджує загальний обов'язок для осіб, визначених нормативно-правовими актами, проходити профілактичні щеплення, а стаття 36 вищезазначеного Закону передбачає, що особа, яка підлягає профілактичному щепленню, визначеному нормативно-правовим актом, є такою, що підлягає такому щепленню. Закон передбачає, що **до особи, яка ухиляється від обов'язкових щеплень, санітарно-епідеміологічного обстеження, санітарної обробки, карантину або обов'язкової госпіталізації, у якої підозрюється або діагностовано особливо небезпечну і високозаразну хворобу, що становить безпосередню загрозу для здоров'я або життя інших осіб, може бути застосовано захід безпосереднього примусу, що полягає в обмеженні свободи, іммобілізації або примусовому прийомі лікарських засобів.** Таким чином, обов'язок пройти обов'язкову імунізацію залишається спеціальним положенням, а отже, переважає над правом пацієнта на згоду.

Рішення Воєводського адміністративного суду в Глівіце від 2 березня 2023 року, № III SA/GI 850/22

„Положення статті 16 ЗПП 2008 року застосовуються, якщо положеннями окремих законів не передбачено інше (стаття 15 цього Закону). Таким окремим законом є, зокрема, Закон „Про запобігання та боротьбу з інфекціями та інфекційними хворобами людини” 2008 року, який передбачає обов'язковість проходження вакцинації. Цей закон не передбачає права пацієнта на відмову від згоди на імунізацію, а навпаки, встановлює загальний обов'язок пройти імунізацію”.

Рішення Воєводського адміністративного суду у Варшаві від 23 березня 2021 року, справа № VII SA/Wa 2197/20

„Закон „Про запобігання та боротьбу з інфекціями та інфекційними хворобами людини” 2008 року є нормативно-правовим актом, що має характер винятку з правила (lex specialis) щодо можливості відмови від профілактичних щеплень по відношенню до Закону „Про права пацієнтів та уповноваженого з прав пацієнтів” 2008 року”.

⁷⁰ Див. також Розпорядження Міністра охорони здоров'я від 18 серпня 2011 р. про обов'язкову імунізацію (Законодавчий вісник 2022, поз. 2172).

Можливості обмеження прав пацієнта (стаття 5 ЗПП)

Одним із конкретних положень є також стаття 5 ЗПП в якій зазначено, що «керівник закладу охорони здоров'я або уповноважений ним лікар може обмежити здійснення прав пацієнта у випадку надзвичайної епідемічної ситуації або з міркувань безпеки здоров'я пацієнта [...]».

Слід підкреслити, що хоча стаття 5 ЗПП запроваджує можливість обмеження прав пацієнтів (лише в обґрунтованих обставинах, зазначених у Законі: епідемічна загроза або з метою безпеки пацієнта), вона не дозволяє позбавляти пацієнтів їхніх прав або повністю виключати чи призупиняти їхнє здійснення.

Доктрина вказує, що ця стаття не є підставою для обмеження права пацієнта на згоду, якщо законодавець не передбачив такої можливості у прямо вказаних обставинах⁷¹.

Як має виглядати належна згода на обстеження чи інші медичні послуги?

Інформована згода

Наведені вище міркування дозволяють зробити висновок, що належним чином оформлена згода пацієнта (або відмова від такої згоди) на надання йому певних медичних послуг має бути вираженням його вільного і добровільного рішення.

Про таке рішення можна говорити лише тоді, коли йому, відповідно до вимог Закону про права пацієнтів (ст. 16 ЗППу поєднанні зі ст. 9(2) Закону про права пацієнтів), передусе надання лікарем інформації, необхідної для прийняття поінформованого рішення (про стан здоров'я пацієнта, діагноз, запропоновані та можливі методи діагностики і лікування, передбачувані наслідки їх застосування або відмови від них, результати лікування та прогноз, в межах обсягу медичних послуг, що надаються особі та відповідно до її прав).

Важливо зазначити, що вимога інформованої згоди стосується не лише психофізичного благополуччя пацієнта, але й надання лікарем інформації пацієнту, причому ця інформація має бути надана пацієнту в такий спосіб, щоб він міг її зрозуміти та усвідомлено зважити. Це неминуче піднімає питання диспропорції між знаннями, доступними професіоналу (лікарю) і пацієнту (стан знань якого також може відрізнятися в залежності від його професії, рівня освіти або тривалості хвороби)⁷². Спосіб донесення інформації, ступінь деталізації пояснення окремих аспектів стану пацієнта та запропонованого лікування має бути адаптований лікарем до конкретної компетентності пацієнта в даній галузі.

71 Д. Карковська [у:] Е. Беляк-Жомаа, Г. Блажевич, Р. Бризек, Б. Хмелевіч, М. Чвікель, П. Гжесьєвські, А. Новак, Д. Карковська, Б. Кмецяк, Права пацієнта і Уповноважений з прав пацієнта. Коментар, Варшава 2021, ст. 5, SIP LEX.

72 Омбудсмен з прав пацієнтів, *Інформована згода пацієнта на медичні послуги. Посібник для працівників медичних закладів*, Варшава 2023, с. 15-17.

Рішення Апеляційного суду в Гданську від 9 червня 2020 року, справа № V Аса 89/20

„З обов’язками лікаря щодо самого процесу лікування нерозривно пов’язаний обов’язок надавати адекватну інформацію. Належне виконання обов’язку інформування є необхідною передумовою юридично обов’язкової згоди пацієнта на узгоджене лікування (так звана „роз’яснена”, „поінформована” або „усвідомлена” згода), а неефективність згоди, спричинена ненаданням адекватної інформації, свідчить про протиправність дій лікаря. Мета обов’язку лікаря роз’яснити пацієнтові наслідки хірургічного втручання полягає в тому, щоб пацієнт прийняв рішення про згоду на операцію з повним усвідомленням того, на що він погоджується і на що, в тому числі на які ускладнення, він може розраховувати”.

Форми згоди - письмова згода

Таким чином, можна з високим ступенем вірогідності припустити, що в переважній більшості випадків **отримання згоди від пацієнта шляхом вручення йому форми згоди і майже негайного збору підпису** не відповідає законодавчим вимогам щодо згоди на надання медичної допомоги.

Це пов’язано з тим, що такий спосіб отримання згоди зазвичай передбачає неповну, дуже лаконічну усну інформацію та брак часу у пацієнта на ознайомлення з формою у поєднанні з тиском з боку медичного працівника на підписання згоди та продовження подальших процедур. Як показує практика, в ряді випадків інформація про побічні реакції або можливі негативні наслідки здійснюваного медичного заходу включається в форму згоди - яку пацієнту не дають ні часу, ні можливості прочитати, зрозуміти і обміркувати - але не повідомляється пацієнту в рамках усної інформації.

Форми згоди є прийнятною формою отримання згоди на надання медичних послуг, але в принципі вони в жодному разі не можуть повністю задовольнити вимогу щодо надання повної інформації пацієнту і, відповідно, отримання від нього інформованої згоди.

Форма згоди на конкретне медичне втручання (медичну послугу) повинна містити згоду пацієнта на конкретну медичну послугу і, безсумнівно, є доказом згоди пацієнта на неї - але навіть за наявності дуже широко описаної інформації про конкретне медичне втручання, вона не визначає, чи є надана згода дійсною.

Це питання визначатиметься тим, що лікар надаватиме необхідну інформацію усно, надаючи пацієнтці час і простір для того, щоб спокійно ознайомитися зі змістом бланка, поставити запитання. Обсяг «часу і простору», і навіть інформації, очевидно, буде різним у випадку збору письмової згоди на кесарів розтин від пацієнтки, у якої потреба в оперативному перериванні вагітності виникла раптово, і у випадку з пацієнткою, яка домовляється про переривання вагітності шляхом кесаревого розтину заздалегідь і це є плановою операцією⁷³. В останньому випадку пацієнтка повинна отримати форму

⁷³ Відповідно до ст. 18 ЗПП, у випадку хірургічного втручання або застосування методу лікування чи діагностики, що становить підвищений ризик для пацієнта, згода повинна бути надана в письмовій формі. Однак польське законодавство не передбачає жодних санкцій за недотримання пацієнтом письмової форми згоди. Згідно з рішенням Верховного суду від 11 квітня 2006 року, № I CSK 191/05, якщо лікар не виконав обов’язок зібрати письмову згоду пацієнта на хірургічне втручання, факт недотримання письмової форми тягне за собою лише обмеження доказів у судовому процесі, що триває, не скасовуючи правових наслідків самої згоди.

згоди та пройти інформативну бесіду з лікарем заздалегідь і з достатнім запасом часу, щоб врахувати всі побоювання і задати будь-які питання. Крім того, у випадку пацієнтки, пологи яких є штучними або які мають підвищений ризик проведення кесаревого розтину з різних інших причин, інформація про хірургічне припинення пологів і форма згоди, з метою отримання від пацієнтки згоди, яка не викликає сумнівів у її дійсності, повинні бути представлені до виникнення ускладнень, що призводять до необхідності проведення екстреного кесаревого розтину, а не в останню хвилину, коли пацієнтка, як правило, вже не має реальної можливості ознайомитися, не кажучи вже про усвідомлене прочитання, з документом, який їй надають для підписання. **Саме по собі підписання пацієнткою форми згоди не упереджує фактичного вираження згоди у спосіб, що відповідає вимогам законодавства.**

Безсумнівно, отримання письмової згоди від пацієнтів на отримання медичних послуг є належною практикою. Це пов'язано з тим, що така згода є частиною медичної документації пацієнта, конкретним записом про процедуру отримання згоди та обсяг інформації, наданої пацієнту. Тому вона може бути доказом у потенційній судовій справі (як кримінальній, так і цивільній, а також професійній справі лікаря), однак слід пам'ятати, що сам факт дотримання письмової форми не визначає дійсності та ефективності наданої згоди і не захищає лікаря від можливої відповідальності за порушення прав пацієнта.

Усна та неявна згода

Окрім випадків, передбачених статтею 18 ЗПП, тобто хірургічних процедур або методів лікування чи діагностики, що становлять підвищений ризик для пацієнта, де Закон вимагає надання письмової згоди на медичну послугу, польське законодавство не визначає форму, в якій має бути надана згода пацієнта на конкретну медичну послугу. Це означає, що в більшості випадків достатньо усної згоди (наприклад, під час візиту до лікаря, коли лікар пропонує певний тест, а пацієнт підтверджує свою готовність його пройти) або навіть мається на увазі згода (наприклад, коли пацієнт просто приходить в лабораторію для забору крові і вказує, які саме аналізи потрібно зробити, або приходить в хірургію, щоб зробити ЕКГ, наприклад).

Однак і в цих випадках, які, як правило, пов'язані з менш інвазивними і менш ризикованими побічними ефектами або ускладненнями медичних послуг, існує законодавчий обов'язок медичного персоналу, який надає послугу, надавати інформацію. Невиконання цього обов'язку і в цих випадках вплине на дійсність згоди, наданої пацієнтом.

Це означає, що ще при зверненні до лабораторії для забору крові пацієнт має право бути проінформованим, наприклад, про можливість запаморочення або доцільність притиснення ділянки, з якої забирається кров, на кілька хвилин. Якщо для дорослих пацієнтів така інформація може вважатися загальновідомою, то для пацієнтів молодшого віку, дітей, які вперше здають кров або проходять нескладну процедуру чи обстеження, обов'язок інформування з боку персоналу полягатиме як у тому, щоб вказати, з чого складатиметься медична послуга, яким буде її перебіг, так і в тому, щоб адаптувати спосіб донесення цього змісту до віку пацієнта, його сприйняття та стадії розвитку.

Підсумок

Будь-яка згода пацієнта на надання медичної допомоги, незалежно від форми (письмова, усна, неявна), завжди має бути добровільною. Для дотримання цієї вимоги пацієнту має бути забезпечене середовище для прийняття рішення, вільне від тиску - як з боку медичних працівників, так і (наскільки це можливо) часу.

Згода пацієнта також повинна бути поінформованою. Це означає, що пацієнт повинен бути не тільки в адекватному психофізичному стані, але й повністю поінформований про стан свого здоров'я, пропонуване лікування та його можливі наслідки, причому ця інформація повинна бути адаптована до компетенції пацієнта (його віку, освіти тощо). Тільки тоді можна говорити про інформовану, усвідомлену згоду пацієнта.

Заява про згоду на надання медичної послуги також має бути надана пацієнтом до початку надання медичної послуги (попередня згода). Згода, отримана від пацієнта після надання медичної послуги, є недійсною з кількох причин. По-перше, в силу того, що згода має бути надана до надання відповідної послуги. По-друге, тому що будь-яка згода має бути відкличною - пацієнт має право змінити своє рішення, тоді як у випадку згоди *post factum* пацієнт позбавлений такої можливості.

Нарешті, хоча форма згоди є значною мірою довільною (за винятком випадків, передбачених статтею 18 ЗПП), згода все одно повинна бути виражена певним чином. Це може бути письмово, усно або мається на увазі (жест, поведінка, дія, що вказує на готовність пройти відповідну медичну послугу), але вираження цієї готовності є аспектом згоди, який є абсолютно необхідним і фундаментальним⁷⁴.

Належним чином оформлена та отримана згода пацієнта на надання йому медичної допомоги фактично є реалізацією його права на інформацію, а також права давати чи не давати згоду на лікування. Реалізація цих прав також в інтересах медичного персоналу, який таким чином захищає себе від претензій за порушення кримінального законодавства, а також особистих прав та інтересів пацієнта. Однак, перш за все, дотримання положень, що стосуються інформації та інформованої згоди, позитивно впливає на відносини між пацієнтом і лікарем, створює здорові стосунки між двома суб'єктами і забезпечує більш ефективну співпрацю та процес лікування.

74 Див. омбудсмен з прав пацієнта *Інформована згода...*, цит. праця, с. 37.

РОЗДІЛ 4

Право пацієнта на доступ до медичної документації - статті 23 та інші Закону про права пацієнта

Юридичний радник д-р Тимотеуш Зих

Передмова

Право пацієнта на інформацію про стан свого здоров'я, в тому числі про діагноз або застосоване лікування та його результати, включаючи застосовані до нього процедури догляду та лікування, що впливає зі ст. 9 ч. 1, 2 і 8 Закону від 6 листопада 2008 р. «Про права пацієнтів та омбудсмена з прав пацієнтів» (Законодавчий вісник 2022 р., поз. 1876, тобто від 06.09.2022 р.; далі за текстом - «Закон про права пацієнтів» або «ЗПП»), пов'язане з правом пацієнта на доступ до своєї медичної документації: „Закон про права пацієнтів” тісно пов'язаний з правом пацієнта на доступ до своєї медичної документації, оскільки „право пацієнта на інформацію про стан свого здоров'я реалізується в повному обсязі, коли пацієнт знає, яка інформація про стан його здоров'я міститься в записах, що стосуються його, і які медичні послуги були йому надані у зв'язку з процесом лікування”⁷⁵.

Відповідно до частини 1 статті 23 ЗПП пацієнт має право на доступ до медичної документації про стан свого здоров'я та про надані йому медичні послуги. Варто зазначити, що Закон не робить жодних відмінностей у контексті цього права щодо суб'єктів, які надають медичні послуги. Це означає, що право на доступ до своєї медичної документації поширюється на кожного пацієнта - незалежно від того, чи користується він послугами державного чи приватного закладу, чи послугами, що надаються в рамках приватної медичної практики. Кожен надавач медичних послуг зобов'язаний зберігати медичну документацію пацієнта та реалізовувати право пацієнта на інформацію та доступ до своєї медичної документації.

Стаття 24 ЗПП визначає, що для реалізації цього права суб'єкт, який надає медичні послуги, зобов'язаний вести, зберігати та надавати медичну документацію (у порядку, визначеному Законом «Про права пацієнтів» та окремими нормативно-правовими актами), а також забезпечувати захист даних, що містяться в цій документації.

У контексті захисту даних, що містяться в медичній документації пацієнта, Закон про права пацієнтів вказує, що особи, уповноважені обробляти дані, що містяться в такій документації, з метою охорони здоров'я, надання та управління наданням медичних послуг, а також підтримки та забезпечення безпеки ІКТ-системи, в якій обробляється медична документація, зобов'язані зберігати таємницю інформації, що стосується пацієнта, яку вони отримали у зв'язку з виконанням своїх завдань, причому обов'язковість дотримання таємниці зберігається і після смерті пацієнта (ст. 24(2) і (3) Закону про права пацієнтів).

75 Беляк-Жома, М. Чвікіель [у:] Права пацієнта та Уповноважений з прав пацієнта. Коментар, ред. Д. Карковська, Варшава 2021, ст. 23, SIP LEX.

Такі норми не залишають сумнівів у тому, що законодавець дуже серйозно ставиться до прав пацієнта, пов'язаних як з доступом до інформації, в тому числі через доступ до медичної документації, так і з дотриманням таємниці медичної документації від сторонніх осіб (право на захист інформації, що міститься в медичній документації). Тим не менш, реалізація цих прав значною мірою залежить від правових норм та їх практичного застосування, з одного боку, в частині вимог щодо змісту та ведення медичної документації, а з іншого боку, в частині доступу до медичної документації в сенсі форми, в якій вона надається, строків виконання запиту (вимоги), або, нарешті, питання оплати за видачу копії медичної документації.

Що повинна містити медична картка?

Право пацієнта на доступ до медичної документації передбачає необхідність гарантування законодавцем можливості його реалізації. Звідси поява статті 24 ЗПП, яка зобов'язує кожную установу, що надає медичні послуги, вести, зберігати та надавати доступ до медичної документації, а також низки інших нормативних актів, які конкретизують, як це має бути зроблено.

Основні вимоги до змісту медичної документації зазначені в ст. 25 ЗПП, згідно з якою така документація повинна містити, як мінімум, позначення пацієнта, що дозволяє встановити його особу. Закон вказує тут (ст. 25, абз. 1, п. 1 ЗПП) прізвище та ім'я або імена, дату народження, стать, адресу проживання, номер PESEL (у випадку новонародженої дитини - номер PESEL матері, а у випадку осіб, які не мають номера PESEL, - вид і номер документа, що підтверджує особу, наприклад, паспорта) і, нарешті, у випадку неповнолітніх, повністю недієздатних осіб або осіб, які не здатні дати інформовану згоду, - прізвище та ім'я законного представника (законних представників), а також адресу їхнього місця проживання.

Ці вимоги, в принципі, відповідають суворості, викладеній також у Розпорядженні Міністра охорони здоров'я від 6 квітня 2020 року про тип, обсяг і моделі медичної документації та порядок її обробки (Законодавчий вісник 2022 р., поз. 1304 від 22.06.2022; далі - «Розпорядження»): «Розпорядження» щодо змісту першої сторінки медичної документації. Відповідно до § 10 ч. 2 Розпорядження та ст. 25 ч. 1 п. 1 Закону про права пацієнтів, вона повинна містити:

- ім'я пацієнта,
- дата народження,
- стать,
- місце проживання (вноситься в першу внутрішню документацію, яка складається для цього пацієнта),
- Номер PESEL,
- для осіб, яким не присвоєно номер PESEL: тип і номер документа, що посвідчує особу, із зазначенням назви документа та назви країни, в якій він виданий, а також дату народження і стать,

- у випадку новонародженої дитини - номер PESEL матері,
- якщо пацієнт є неповнолітнім, повністю недієздатним або нездатним дати інформовану згоду, ім'я та адресу законного представника.

Наступні сторінки медичної картки не повинні відповідати таким обмежувальним вимогам, але повинні містити принаймні ім'я та прізвище пацієнта в кожному випадку. Якщо неможливо встановити особу пацієнта, перший внутрішній запис, створений для цього пацієнта, повинен мати позначку «NN» із зазначенням причини та обставин, що унеможливають ідентифікацію.

Крім того, медична документація повинна містити принаймні найменування суб'єкта, що надає медичні послуги, із зазначенням структурного підрозділу, в якому надавалися медичні послуги, а також опис стану здоров'я пацієнта або наданих йому медичних послуг і дату складання документації (ст. 25 ч. 1 пп. 2)-(4) ЗПП). Хоча Закон цього не уточнює, варто зазначити, що формулювання «опис» чітко вказує на те, що медична документація повинна містити хоча б мінімальний опис виконаних дій або стану пацієнта, а не лише, наприклад, назву процедури або оцінку стану здоров'я, не підкріплену жодною аргументацією чи обґрунтуванням.

Також обов'язковим є внесення до медичної документації інформації про видачу медичного висновку або постанови, якщо пацієнт заперечував проти такого висновку або постанови (ст. 25 ч. 2 ЗПП у поєднанні зі ст. 31 ч. 1 ЗПП у поєднанні зі ст. 1 ч. 1 Закону від 5 грудня 1996 р. про професії лікаря і стоматолога (Законодавчий вісник від 2022 р., поз. 1731, тобто станом на 18.08.2022 р., далі - «Закон про професії»): «Закон про лікарську професію»)).

Крім того, існує низка конкретних положень, які вказують на те, яка саме інформація повинна бути зафіксована в медичній документації. Зокрема, ч. 4 ст. 38 Закону «Про лікарську діяльність» також вказує на те, що у разі відмови від лікування лікар зобов'язаний обґрунтувати та зафіксувати цей факт у медичній документації. Медична документація може також містити інформацію про суму державних коштів, належних суб'єкту, що надає медичні послуги, за надання таких послуг пацієнту, якого стосуються записи в медичній документації. Однак положення про медичну документацію не поширюються на дані про зміст викликів екстреної медичної допомоги, у тому числі на записи телефонних розмов.

Нарешті, неодмінним і надзвичайно важливим елементом будь-якого запису в медичній картці є ідентифікація особи, яка робить цей запис. Кожен запис та зміни до записів в індивідуальній медичній картці повинні бути позначені позначенням особи, яка їх зробила. Отже, в документації поруч із записом має бути точне позначення особи, відповідальної за нього. Відповідно до § 10 (3) Регламенту, необхідно вказати ім'я та прізвище, як правило, також професійну назву, номер права на практику (якщо надано), унікальний ідентифікатор дозволу, наданий Реєстром медичних асистентів, а також підпис.

Хто може мати доступ до медичної документації та копіювати її?

Пацієнт та уповноважені ним особи

Відповідно до частини 1 статті 26 ЗПП суб'єкт, що надає медичні послуги, зобов'язаний надати доступ до медичної документації пацієнту, його законному представнику або особі, уповноваженій пацієнтом.

Рішення Воєводського адміністративного суду в Жешуві від 13 липня 2010 року, справа II SAB/Rz 29/10:

„Дозвіл пацієнта певній особі на доступ до його медичної документації має наслідком те, що в разі смерті пацієнта уповноважена особа стає правонаступником прав пацієнта на доступ до його медичної документації”.

Важливо, що серйозний дозвіл загального характеру, наданий пацієнтом в одному закладі охорони здоров'я, дає йому право на доступ до медичної документації, що зберігається в іншому закладі охорони здоров'я. Дозвіл, який поширюється не лише на конкретний заклад, де він був наданий, повинен дотримуватися і в інших подібних закладах.

Смерть пацієнта та уповноважених осіб, сторонніх осіб та родичів

Ця ж стаття в частині 2 передбачає, що після смерті пацієнта медична документація надається особі, уповноваженій пацієнтом за життя, або особі, яка була законним представником пацієнта на момент смерті. Медична документація також повинна бути доступна родичу, якщо інший родич не заперечував проти її надання або якщо пацієнт не заперечував проти цього за життя.

Водночас, у пункті 2а законодавець вказує, що у разі виникнення спору між родичами щодо видачі медичної документації суд надає згоду на видачу медичної документації - це робиться в порядку непозовного провадження, за заявою родича або медичного працівника. Медичний працівник, у разі виникнення сумнівів щодо того, чи є особа, яка вимагає або заперечує проти видачі медичної документації, родичем, також може звернутися до суду для вирішення цього питання.

З іншого боку, пункт 2b вищезгаданої статті дозволяє отримати доступ до медичної документації померлого пацієнта і в тому випадку, якщо пацієнт заперечував проти оприлюднення його медичної документації за життя. Однак надання такої інформації можливе лише за згодою суду, яка може бути надана, в тому числі в позасудовому порядку, за заявою найближчих родичів. Однак така згода, разом із визначенням обсягу, в якому записи можуть бути оприлюднені, надається лише в тому випадку, якщо це необхідно для отримання компенсації або відшкодування у зв'язку зі смертю пацієнта або для захисту життя чи здоров'я його близької людини.

Як за відсутності згоди померлого пацієнта, так і в разі сумнівів щодо статусу заявника як близького родича, відповідно до статті 26(2c) ЗПП. Суд, до якого передається запит про доступ до медичної документації, повинен вивчити інтереси учасників провадження, фактичні стосунки близької особи з померлим пацієнтом, волю померлого пацієнта та обставини заперечення.

Інші організації та органи державної влади

Крім того, інші медичні працівники також можуть мати право на доступ до медичної документації пацієнта, якщо вона необхідна для забезпечення безперервності надання медичних послуг (стаття 26(3)(1) ЗПП). Це стосується, зокрема, ситуацій, коли пацієнта перевозять в іншу лікарню, де його лікування має бути продовжено.

Медичний працівник також зобов'язаний надавати медичну документацію пацієнта державним органам на їхню вимогу. До них належать Уповноважений з прав пацієнтів (омбудсмен), Національний фонд охорони здоров'я, органи самоврядування медичних професій, консультанти з питань охорони здоров'я, Уповноважений з прав пацієнтів психіатричних лікарень, але перелік не є закритим. Записи повинні бути доступними в обсязі, необхідному для виконання цими суб'єктами своїх завдань, зокрема, нагляду і контролю, що регулюється статтею 26(3)(2) ЗПП.

Стаття 26(3) у пунктах 2а-12 ЗПП вказує на низку інших органів та осіб. З точки зору пацієнта та його/її родичів, однак, особливу увагу слід звернути на право доступу до медичної документації, зокрема, наступних осіб. Міністр, відповідальний за питання охорони здоров'я, суди, прокуратура, лікарі, призначені судом, у зв'язку з проведеними процедурами (п. 3), а також органи з питань інвалідності та комісії з оцінки інвалідності у зв'язку з проведеними ними процедурами (п. 5), страхові компанії за згодою пацієнта (п. 7), воеводська комісія з розгляду медичних випадків у межах проведених процедур (п. 9) та спадкоємці пацієнта в межах процедур, що розглядаються такою комісією (п. 10).

Випадки непритомних пацієнтів - законодавча прогалина?

Якщо питання доступу до медичної документації померлого пацієнта законодавець чітко врегулював, то у випадку з пацієнтами, які перебувають у комі, мінімально притомному стані або у вегетативному стані, питання права на доступ до медичної документації може виявитися складнішим. Якщо пацієнт мав можливість до втрати свідомості призначити особу, яку він уповноважує на доступ до своєї медичної документації, і скористався цією можливістю, то такий доступ не повинен бути жодним чином ускладнений.

Однак у багатьох випадках втрата свідомості відбувається раптово, часто з людьми, які раніше не проходили лікування, а тому не мали ані можливості, ані потреби вказати осіб, які мають право доступу до їхніх майбутніх записів, внаслідок чого родичі пацієнта залишаються у своєрідному підвішеному стані - з одного боку, вони не уповноважені на доступ до записів, а з іншого боку, на них не поширюється дія нормативно-правових актів, оскільки такий доступ обумовлений смертю пацієнта. У таких драматичних ситуаціях медичні працівники нерідко відмовляють родичам пацієнта в доступі до його медичної документації, посилаючись на відсутність правових підстав для надання доступу та норм, пов'язаних із захистом персональних даних.

У зв'язку з цим варто зазначити, що стаття 6(1) Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних і про вільний рух таких даних та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних), (ОJ EU.L.2016.119.1 від 04.05.2016; далі: «RODO») чітко визначає, що обробка персональних даних є законною у перелічених випадках і в тій мірі, в якій виконується хоча б одна з суворих умов, зазначених у вищезгаданій

статті. У свою чергу, буква статті 6(1)(d) RODO чітко вказує на те, що обробка персональних даних є законною, коли «обробка необхідна для захисту життєво важливих інтересів суб'єкта даних або іншої фізичної особи».

За відсутності визначення поняття «життєво важливі інтереси» в доктрині розглядаються як вузькі, так і широкі тлумачення наведеного положення. Однак таке важливе питання, як захист життя і здоров'я пацієнта, а саме з цим ми маємо справу, коли пацієнт перебуває у непритомному стані, а його родичі намагаються отримати доступ до його медичної документації, безсумнівно, підпадає як під широке, так і під вузьке значення фрази «захист життєво важливих інтересів особи». Параграф 46 преамбули до RODO натякає на рещту: «Обробка персональних даних також повинна вважатися законною, якщо вона необхідна для захисту інтересу, який є життєво важливим для життя суб'єкта даних або іншої фізичної особи. Життєво важливий інтерес іншої фізичної особи повинен, в принципі, бути підставою для обробки персональних даних лише у випадках, коли очевидно, що обробка не може ґрунтуватися на будь-якій іншій правовій основі» - що підтримує як прийняття відносно широкого тлумачення цього формулювання, так і вказує на можливість посилатися на RODO саме у випадках пацієнтів, які залишаються в стані невідання, щодо яких правова держава чітко не регламентує шлях передачі їхніх медичних записів родичам.

Варто також зазначити, що таке ж формулювання щодо захисту життєво важливих інтересів містилося у вже застарілих, але суміжних нормативно-правових актах, положення яких були замінені із запровадженням RODO. Так, і у випадку зі ст. 23 Закону від 29 серпня 1997 року про захист персональних даних (Законодавчий вісник 2016 р., поз. 922, тобто станом на 28.06.2016 р. - закон втратив чинність), в літературі вказувалося, що серед життєво важливих інтересів, окрім таких очевидних, як життя і здоров'я, не слід випускати з уваги майнові інтереси особи⁷⁶. Визнання можливості захисту майнових інтересів і виключення можливості передачі даних у вигляді медичної документації родичам, які бажають діяти з метою захисту життя та здоров'я пацієнта, суперечило б принципу пропорційності, оскільки надавало б більшої ваги нижчому благу (майновий інтерес проти життя та здоров'я).

Крім того, у випадку пацієнтів, які перебувають у комі, мінімально притомному стані або у вегетативному стані, слід посилатися на загальне положення статті 31 Закону «Про лікарську діяльність». Хоча закон ґрунтується на принципі *lex specialis derogat legi generali* (більш спеціальний закон повинен застосовуватися перед більш загальним), якщо конкретне питання не врегульоване спеціально, застосовуються загальні правила. Це стосується і доступу до медичної документації пацієнтів, які перебувають у непритомному стані, оскільки закон детально не регулює це питання, слід припустити, що законодавець вважав достатнім загальне правило.

Частина 1 статті 31 Закону «Про лікарську діяльність» передбачає, що «медичний працівник зобов'язаний надати пацієнту або його законному представнику доступну інформацію про стан його здоров'я, діагноз, запропоновані та можливі методи діагностики і лікування, передбачувані наслідки їх застосування або відмови від них, результати лікування та прогноз». У пункті 6 вищезгаданої статті зазначено, що якщо пацієнт перебуває

76 П. Файгельський [в:] *Коментар до Регламенту 2016/679 про захист фізичних осіб при обробці персональних даних і про вільний рух таких даних та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних)* [в:] *Загальний регламент про захист даних. Закон про захист персональних даних. Коментар, 2-е вид.* Варшава 2022, ст. 6, SIP LEX.

у непритомному стані або не здатний розуміти значення інформації, лікар зобов'язаний надати інформацію близькій йому особі - чоловікові (дружині), родичу до другого ступеня споріднення або родичу другого ступеня споріднення по прямій лінії, законному представнику, особі, яка перебуває з ним у спільному побуті, або особі, на яку вкаже сам пацієнт⁷⁷. В принципі, це положення стосується усної інформації про стан здоров'я пацієнта та його лікування, яку лікар надає близьким родичам пацієнта, але - з огляду на специфічну ситуацію, в якій пацієнти перебувають у непритомному стані, та тісний зв'язок між правом на інформацію про стан здоров'я та правом на доступ до медичної документації, право на доступ до медичної документації родичів у таких випадках також може бути виведене з цього положення.

Однак наведена вище позиція наразі не знайшла прямого відображення в літературі. Переважає думка, що стаття 31(6) ЗПП дозволяє близьким родичам отримувати інформацію (письмову або усну) про стан здоров'я пацієнта, але не дає їм права на доступ до медичної документації пацієнта⁷⁸. Тут, однак, доречною є стаття 26(3)(1) Закону про права пацієнтів, в якій зазначено, що медична документація може бути передана закладом охорони здоров'я суб'єктам, що надають медичні послуги, якщо вона необхідна для забезпечення безперервності надання медичної допомоги. Таким чином, можлива передача медичної документації безпосередньо між установами, наприклад, між лікарнею, в якій перебуває пацієнт, і установою, яка має взяти на себе подальше лікування, що в багатьох випадках є прямим мотивом для родичів намагатися отримати доступ до медичної документації непритомного пацієнта.

Усвідомлюючи труднощі, створені законодавчою прогалиною, пов'язаною з доступом до медичної документації пацієнтів, які перебувають у непритомному стані, Уповноважений з прав пацієнтів у 2020 році подав до Міністерства охорони здоров'я низку законодавчих пропозицій, зокрема щодо надання родичу повнолітнього пацієнта, який перебуває у лікарні у непритомному стані, права доступу до його медичної документації та запровадження інституту медичного куратора, який призначається судом для надання згоди на лікування пацієнта, який перебуває у непритомному стані. Медичний куратор за законом матиме право доступу до медичної документації пацієнта та інформації про стан його здоров'я⁷⁹. Однак на сьогоднішній день жодне з цих рішень не було реалізовано.

Як отримати доступ до своєї медичної документації та її копію?

Як зазначено вище, стаття 23(1) ЗПП прямо вказує, що «пацієнт має право на доступ до медичної документації, що стосується стану його здоров'я та наданих йому медичних послуг», і, відповідно, «суб'єкт, що надає медичні послуги, зобов'язаний вести, зберігати та надавати медичну документацію (...)». (Стаття 24(1) ЗПП). Ці положення однозначно вказують на те, що доступ до медичної документації повинен бути наданий пацієнту (або іншим особам та організаціям, уповноваженим відповідно до інших положень, про які

77 Визначення поняття «близький родич» міститься у статті 3(1)(2) Закону про права пацієнтів.

78 Див. І. Качоровська-Коссовська, *Відповідь на питання: чи має право близька особа отримати доступ до медичної документації пацієнта, коли пацієнт непритомний*, SIP LEX, QA 1791111.

79 Омбудсмен з прав пацієнтів *Законодавчі дії омбудсмена під час епідемії COVID-19*, <https://www.gov.pl/web/rpp/dzialania-legislacyjne-rzeczniaka-praw-pacjenta-w-czasie-epidemii-covid-19>, (дата звернення: 30.05.2023).

йшлося вище) на вимогу пацієнта, тобто за його заявою.

Водночас слід зазначити, що Закон «Про захист прав пацієнтів» гарантує пацієнту доступ до документації і не обмежує це право отриманням лише її копії. Хоча, в принципі, для сторони, яка запитує доступ до документації, цілком достатньо отримати копію такої документації, засвідчену як вірну копію оригіналу, слід звернути увагу на позицію Вищого адміністративного суду, який вказав, що

Ухвала Вищого адміністративного суду від 19 квітня 2016 року, справа II ОСК 2361/15:

„Практика ненадання медичним закладом оригіналів медичних документів пацієнтам є незаконною. Доступ до медичної документації є правом пацієнта, яке може бути реалізоване шляхом видачі оригіналу під розписку і підлягає поверненню після використання”.

Форма заявки

Законодавець не вказав, у якій формі має бути поданий такий запит, що означає, що вибір форми запиту залишається за заявником, водночас зобов'язуючи медичного працівника задовольнити запит на доступ до медичної документації незалежно від того, в якій формі він був поданий. Таким чином, запит на доступ до медичної документації може бути поданий як у письмовій формі (особисто, листом або навіть в електронному вигляді), так і в усній. З метою полегшення процедури, медичний працівник може підготувати та надати форму запиту, але пацієнт не зобов'язаний її використовувати, а сам медичний працівник не може ставити надання доступу до записів в залежність від подання запиту на бланку запиту.

Ухвала Вищого адміністративного суду від 8 вересня 2016 року, справа II ОСК 1134/16:

„Обмеження форми запиту на отримання медичної документації є порушенням права пацієнта з боку медичного працівника. Дійсно, Закон „Про права пацієнтів та уповноваженого з прав пацієнтів” 2008 року в статтях 23, 26(1) та 27 не передбачає підстав для обмеження форми запиту. Вибір форми запиту, включаючи основну форму - усну, належить пацієнту. Тому виключення цієї форми є порушенням колективних прав пацієнтів».

Дійсно, таке обмеження буде порушенням прав пацієнта - жодне з положень Закону «Про захист прав пацієнтів» не дає медичному працівнику підстав створювати власний обмежений перелік бланків запитів (вимог).

Рішення Воєводського адміністративного суду у Варшаві від 17 березня 2016 року, справа № VII SA/Wa 2766/15:

„Суд поділяє оцінку Уповноваженого з прав пацієнта, викладену в оскаржуваному рішенні, про те, що для реалізації зазначеного права пацієнт повинен звернутися до

закладу охорони здоров'я з відповідним запитом про доступ до медичної документації у формі, визначеній статтею 27 вищезгаданого Закону (...). Однак положення закону не визначають, яким чином пацієнт може звернутися із зазначеним вище запитом. Таким чином, на думку Суду, слід вважати, що запит про доступ до медичної документації може бути поданий у будь-який спосіб, зокрема, пацієнт може звернутися до суб'єкта, що надає медичні послуги, та подати такий запит особисто. Слід підкреслити, що заклад охорони здоров'я не може обмежувати спосіб подання запиту на доступ до цих записів лише письмовою або електронною формою”.

Відсутність обов'язку обґрунтування запиту

Ані пацієнт, ані особа, яка має право вимагати доступу до медичної документації пацієнта, не зобов'язані вказувати мету або причину запиту на доступ до медичної документації. Медичний працівник зобов'язаний надати доступ до медичної документації на кожну вимогу пацієнта, і немає можливості встановлювати обмеження в цьому відношенні у вигляді вимоги вказувати мету такого запиту, не кажучи вже про розгляд його правомірності.

Рішення Вищого адміністративного суду від 28 вересня 2018 року, справа II ОСК 1342/18:

„(...) порушення вже стосується фундаментального права пацієнтів - права на медичну документацію, оскільки накладає обов'язок вказувати мету, з якою ця документація була надана. Стаття 29(1) Закону „Про права пацієнтів та уповноваженого з прав пацієнтів” передбачає, що пацієнт має право на доступ до медичної документації, що стосується стану його здоров'я та наданих йому медичних послуг. Медичний працівник зобов'язаний надати медичну документацію на вимогу пацієнта без обмежень, продемонструвавши мету запиту. Тільки в тому випадку, якщо медична документація надається іншим суб'єктам, переліченим у частині 3 статті 26 Закону „Про права пацієнтів та уповноваженого з прав пацієнтів”, мета надання медичної документації повинна бути зазначена”.

Відсутність кінцевого терміну подачі запиту

Ані Закон «Про захист прав пацієнтів», ані будь-яке інше законодавство не обмежує пацієнта або іншу уповноважену ним особу у праві подати запит на доступ до медичної документації у часі. Таким чином, запит на доступ до такої медичної документації може бути поданий як під час перебування в медичному закладі, так і в процесі лікування та після його завершення - навіть якщо з того часу минув тривалий час. Єдиним часовим обмеженням, що впливає на можливість доступу до медичної документації, є положення ч. 1 ст. 29 ЗПП, яке передбачає, що, як правило, суб'єкт, який надає медичні послуги, зберігає медичну документацію протягом 20 років (рахуючи з кінця календарного року, в якому було зроблено запис). У разі смерті пацієнта внаслідок тілесних ушкоджень або отруєння термін зберігання продовжується до 30 років (п. 1 ч. 1 ст. 29 ЗПП), а медична документація дітей віком до 2 років зберігається протягом 22 років (п. 4 ч. 1 ст. 29 ЗПП).

Після закінчення вищезазначених строків суб'єкт, що надає медичні послуги, знищує медичну документацію у спосіб, що унеможливує ідентифікацію пацієнта, якого вона стосується; або ж така документація, тобто призначена для знищення, може бути видана пацієнту, законному представнику пацієнта або особі, уповноваженій пацієнтом (ч. 2 ст.

29 А.Р.Р.). Закон не зобов'язує суб'єкта, що надає медичні послуги, інформувати пацієнта про заплановане знищення медичної документації або про можливість подати запит про видачу оригіналів такої документації. У доктрині зазначено, що належна практика диктує необхідність надання такої інформації пацієнту⁸⁰, однак стан закону чітко вказує на те, що це не є обов'язковою дією, а документація, в тому числі і в цьому випадку, видається за запитом.

Крім того, Закон про права пацієнтів також регулює порядок зберігання медичної документації пацієнтів після припинення (закриття) суб'єкта, який надавав медичні послуги, що безпосередньо пов'язано з наміром законодавця забезпечити право пацієнта на доступ до своєї медичної документації навіть у ситуації припинення діяльності суб'єкта, який веде цю документацію.

Рішення Воєводського адміністративного суду у Варшаві від 21 січня 2020 року, справа № VII SA/Wa 2670/19:

„Воєводський адміністративний суд зазначає, що колективні права пацієнтів відносяться до тих прав, про які йдеться в ЗПП. і в спеціальних положеннях, а тому також включають право пацієнта на доступ до зібраної про нього медичної документації та право на її зберігання у спосіб, що забезпечує належний захист документації. Припинення надання медичних послуг не може бути пов'язане з виключенням доступу до медичної документації пацієнтів ліквідованого НЗОЗ Д. в О. або перешкоджанням негайному доступу до неї, оскільки таке право було надано, і воно водночас має фундаментальне значення для захисту життя і здоров'я, захист яких гарантується Конституцією (див. рішення Вищого адміністративного суду від 12 травня 2016 року, посилання II OSK 116/16)“.

Відповідно до статті 30а Закону про права пацієнтів, у разі припинення медичної діяльності суб'єкт, що надає медичні послуги, передає медичну документацію суб'єкту, який перебрав на себе його завдання (ст. 30а ч. 2 ЗПП). Якщо такого суб'єкта немає, відповідальність за медичну документацію перебирає на себе суб'єкт, який її створив, або наглядовий суб'єкт - у випадку суб'єкта лікування, який не є підприємцем або науково-дослідним інститутом⁸¹, а у випадку інших суб'єктів лікування - суб'єкт, що надає медичні послуги, з яким суб'єкт, що припиняє лікувальну діяльність, уклав договір і зберігає медичну документацію (ст. 30а ч. 3 пп. 1-2 ст. 30а ЗПП). Медична документація також може бути передана на зберігання компетентній районній палаті лікарів, районній палаті медсестер і акушерок або Національній палаті фізіотерапевтів. Це відбувається у випадку смерті лікаря, медсестри, акушерки або фізіотерапевта, який здійснював свою професійну діяльність у формі професійної практики (ст. 30а ч. 3 п. 3 ЗПП)⁸².

80 Див. Е. Белав-Жома, М. Чвікель [у:] Права пацієнта та Уповноважений з прав пацієнта. Коментар, ред. Д. Карковська, Варшава 2021, ст. 29, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587868432/665872/karkowska-dorota-red-prawa-pacjenta-i-rzecznik-praw-pacjenta-komentarz?cm=URELATIONS> (дата доступу: 29.06.2023).

81 У розумінні ст. 2 ч. 1 п. 4 Закону від 15 квітня 2011 р. про терапевтичну діяльність (Законодавчий вісник 2023 р., поз. 991 від 24.05.2023 р.; далі: „Закон про терапевтичну діяльність”) та ст. 3 Закону від 30 квітня 2010 р. „Про науково-дослідні інститути” (Законодавчий вісник 2022 р., поз. 498 т.ж. від 02.03.2022 р.).

82 Визначення „професійної діяльності” міститься у статті 5 Закону „Про лікарську діяльність”.

У разі виключення суб'єкта, який здійснює медичну діяльність, з відповідного реєстру (тобто лікарів, медсестер або фізіотерапевтів)⁸³, орган, який веде реєстр суб'єктів, які здійснюють медичну діяльність, звертається до суб'єкта, який надає медичні послуги, що підлягає вилученню, з проханням вказати у визначений термін назву (фірму) та адресу суб'єкта, з яким він уклав договір про зберігання медичної документації (ст. 30а ч. 4 ЗПП).

Нарешті, якщо неможливо визначити суб'єкта, відповідального за зберігання медичної документації після припинення медичної діяльності, відповідальність за зберігання медичної документації несе воєвода воєводства (ст. 30а(7) ЗПП).

Підсумовуючи, можна сказати, що незалежно від подальшої долі установи, яка створила та зберігала медичну документацію пацієнта, така документація завжди повинна ретельно зберігатися, а Закон чітко вказує, де в конкретних ситуаціях пацієнт може вимагати її видачі. Єдиним обмеженням у цьому відношенні є 20-річний (у випадках, зазначених вище, довший) термін зберігання, після якого записи можуть бути знищені.

Кінцевий термін видачі документації

Закон «Про захист прав пацієнтів» не встановлює строку, протягом якого суб'єкт, до якого подано заяву про доступ до медичної документації, зобов'язаний надати такий доступ. Однак відсутність законодавцем такого строку не означає повної свободи та розкнутості суб'єкта у питанні виконання запиту, а навпаки, покладає на нього обов'язок виконати запит без невинуватої затримки.

Це підтверджується вищезгаданим Розпорядженням Міністра охорони здоров'я про тип, обсяг і зразки медичної документації та порядок її обробки, де в § 1(7) чітко зазначено, що «суб'єкт повинен забезпечити належні умови для захисту документації від знищення, пошкодження або втрати та від доступу до неї несанкціонованих осіб, а також для її використання без невинуватої затримки», а далі в § 70(1) - що «документація повинна бути доступною без невинуватої затримки, із збереженням цілісності, конфіденційності та автентичності».

Термін «без невинуватої затримки» не є точно визначеним терміном і за різних обставин може відповідати як дуже коротким, так і довгим строкам. «Без невинуватої затримки», однак, у кожному випадку означає, що видача медичної документації заявнику повинна відбутися якомога швидше. У свою чергу, строк виконання запиту може скорочуватися або збільшуватися залежно, серед іншого, від обсягу медичної документації, форми копії запитуваної документації (наприклад, необхідність відсканувати, стиснути файли та надіслати їх займе більше часу, ніж зробити фотокопії) або необхідності привезти їх з архіву.

Ухвала Вищого адміністративного суду від 6 вересня 2016 року, справа II ОСК 1247/16:

„Не можна погодитися з тим, що встановлення обов'язку надавати медичну документацію „без невинуватої затримки” допускає відстрочку в діях.

83 Див. обставини виключення з реєстру: стаття 108(2) Закону про медичну діяльність.

Неприпустимо допускати затримку з причин недостатньої організації медичного закладу для виконання зобов'язання перед пацієнтами, яким надаються послуги. Передумова „без невиправданої затримки” повинна стосуватися лише необхідності здійснення кроку з підготовки медичної документації, підготовка якої не пов'язана з виконанням складних дій, оскільки надавач послуг зобов'язаний вести документацію. В принципі, «без невиправданої затримки» пов'язане з обов'язком зробити ці записи доступними негайно, враховуючи спосіб їх надання, врегульований статтею 27 Закону «Про права пацієнтів та омбудсмена з прав пацієнтів» 2008 року».

При цьому розуміється, що такі обставини, як, наприклад, страйк або сезон відпусток, не повинні впливати на подовження терміну розгляду запиту на отримання медичної документації, що є обмеженням у реалізації прав пацієнта.

Ухвала Вищого адміністративного суду від 9 лютого 2016 року, справа II ОСК 2843/15:

„Охорона здоров'я повинна мати пріоритет над свободою ведення бізнесу, тому клініка повинна організувати свою діяльність таким чином, щоб медична документація була доступна пацієнтам без невиправданої затримки”.

Навіть за наявності численних труднощів, що збільшують час очікування доступу до записів, строк, протягом якого надавач послуг повинен надати такий доступ, не повинен перевищувати одного місяця. Передбачається, що за відсутності положень, які вказують на строк, протягом якого адміністративна установа повинна вчинити ту чи іншу дію - а значна частина представників доктрини вважає такими як державні, так і недержавні суб'єкти лікування - слід звертатися до положень Закону від 14 червня 1960 року «Адміністративно-процесуальний кодекс» (Законодавчий вісник від 2023 року, поз. 775, тобто 25.04.2023; тут і далі «АПК.» або „Адміністративно-процесуальний кодекс”)⁸⁴. Таким чином, максимальний місячний строк для надання доступу до документації безпосередньо впливає зі статті 35 Адміністративно-процедурного кодексу, яка в частині 1 зазначає, що органи публічної адміністрації зобов'язані вирішувати справи без невиправданої затримки, а в частині 3 - що вирішення справи, яка потребує розслідування і не є особливо складною, має відбуватися не пізніше одного місяця.

Надання доступу до медичної документації, хоча іноді і може бути пов'язане з труднощами, що перешкоджають виконанню запиту в короткі терміни (наприклад, через обсяг документації або необхідність її пошуку в архівах), безумовно, не є особливо складною справою (на яку Цивільним процесуальним кодексом передбачено більш тривалий максимальний термін - два місяці). Тому виконання запиту про доступ до медичної документації пацієнта має відбуватися без невиправданої затримки, але не пізніше одного місяця з дня звернення уповноваженої особи.

84 Див. Т. Вош, Г. Мольчик-Книсяк, М. Романська, Адміністративне судочинство, Варшава 2017.

Форма, в якій надається доступ до медичної документації

(ст. 27 ЗПП)

У запиті на доступ до медичної документації ми маємо право вказати зручну для нас форму надання доступу до неї. Як зазначалося вище, ніщо не заважає запитувати доступ до оригіналів документації - в такому випадку суб'єкт, що надає медичні послуги, повинен перед видачею документації узгодити із заявником дату повернення оригіналів і взяти розписку. Пункт 70(3) Положення про медичну документацію та порядок її обробки вказує, що «при наданні документації в паперовій формі в порядку, визначеному частиною 1 статті 27 Закону від 6 листопада 2008 року «Про права пацієнтів та Уповноваженого з прав пацієнтів», залишається копія або повний витяг виданої документації». Щоправда, стаття 27(1)(3) Закону «Про права пацієнтів» вказує, що надання документації шляхом видачі оригіналу відбувається на вимогу органів державної влади або судів загальної юрисдикції, а також у випадках, коли затримка у видачі документації може спричинити загрозу життю або здоров'ю пацієнта. Однак передумова збереження здоров'я є настільки широкою, що значною мірою визначає можливість отримання доступу до записів у низці випадків.

Рішення Вищого адміністративного суду від 30 січня 2018 року, справа II OSK 2618/17:

„Положення, додане до статті 27(1)(3) Закону «Про права пацієнтів» про надання оригіналу пацієнтам у випадках, коли затримка з видачею записів може спричинити ризик для життя або здоров'я пацієнта, є положенням, яке вимагає акцентувати увагу на праві на захист життя і здоров'я, а тому суворість у цьому відношенні порушує конституційні стандарти не тільки права на захист життя і здоров'я, але й права на доступ до документів, зібраних проти особи, а це включає в себе і медичну документацію.»

Однак набагато зручнішим рішенням для обох сторін і більш поширеним рішенням є запит копії документації, відповідність якої оригіналу засвідчується суб'єктом, який надає документацію. Пункти 70 (2) та (3) вищезгаданого положення про медичну документацію та порядок її обробки вказують, що «якщо медична документація надається у вигляді роздруківки, особа, уповноважена суб'єктом, засвідчує її відповідність медичній документації та ставить на ній печатку зі своїм найменуванням, включаючи ім'я (імена), прізвище, посаду та підпис. Роздруківка повинна бути зроблена таким чином, щоб можна було ідентифікувати особу, яка надає медичні послуги, відповідно до § 10 п. 3». Можливість такої форми доступу до документації визначається ст. 27 абз. 1 п. 2 ЗПП, де зазначено, що медична документація надається шляхом виготовлення витягу, копії, виписки або роздруківки з неї.

Особа, яка має право доступу до медичної документації, може також отримати доступ до неї за допомогою електронних засобів зв'язку (п. 4 ч. 1 ст. 27 ЗПП), наприклад, електронної пошти, а також на комп'ютерному носії інформації (п. 5 ч. 1 ст. 27 ЗПП), наприклад, на компакт-диску або флешці. Безсумнівно, що через те, що медична документація є конфіденційною інформацією, яка потребує захисту, файли, що передаються у такий спосіб, повинні бути захищені (наприклад, паролем).

Нарешті, на підставі п. 1 ч. 1 ст. 27 ЗПП законодавець надає право доступу до документації також шляхом фізичного огляду. Ознайомлення з документацією, у тому числі з базами даних про стан здоров'я, відбувається за місцем надання медичних послуг, за винятком невідкладних медичних операцій, або в приміщенні закладу, що надає медичні послуги, з наданням можливості пацієнту або іншим уповноваженим органам чи особам робити нотатки або фотографувати.

Рішення Воєводського адміністративного суду м. Гданська від 24 вересня 2015 року, справа III SAB/Gd 21/15:

„Право на ознайомлення з документацією також включає можливість для уповноваженої особи самостійно фіксувати зміст документації - чи то у вигляді нотаток, чи то за допомогою власного електронного обладнання”.

Витрати на видачу копій медичної документації

Коли можна стягувати плату з заявника?

Медичний заклад не зобов'язаний стягувати плату за надання доступу до медичної документації, але має таку можливість, хоча і в обмеженому обсязі, і зазвичай використовує її для компенсації витрат, пов'язаних з виготовленням копії або витягу з такої документації.

Стаття 28(1) ЗПП визначає, що суб'єкт, який надає медичні послуги, **може стягувати плату** за надання медичної документації у вигляді виписки, копії, копії або роздруківки, на комп'ютерному носії інформації (ст. 27(1)(2) і (5) ЗПП), а також коли доступ до медичної документації, яка ведеться в паперовій формі, здійснюється на вимогу особи, яка має на це право, шляхом виготовлення копії в цифровій формі, тобто сканування.), а також коли доступ до документації, що зберігається в паперовій формі, надається на вимогу уповноваженої особи шляхом виготовлення копії у формі цифрового відтворення, тобто сканування, та надання її за допомогою електронних засобів зв'язку або на комп'ютерному носії (ст. 27 ч. 3 ЗПП).

З вищевикладеного випливає, що суб'єкт, який надає медичну допомогу, **не може стягувати плату** за надання медичної документації в інших формах, передбачених Законом (ст. 27 ЗПП.), тобто за надання медичної документації для ознайомлення, в тому числі доступу до баз даних охорони здоров'я, за місцезнаходженням суб'єкта, який надає медичну допомогу, або шляхом видачі оригіналів медичної документації під розписку та з обов'язковим поверненням після використання. Відсутність можливості для постачальника медичних послуг стягувати плату в цих випадках є логічним наслідком відсутності витрат для постачальника медичних послуг на надання записів у цих формах.

У 2019 році до статті 28(2а) ЗПП були внесені зміни, які позитивно вплинули на можливість реалізації права пацієнта на доступ до записів. У попередній редакції закону медичний працівник міг, і в принципі, стягував плату за кожен видану копію медичної документації.

З 2019 року у вищезазначених випадках, коли можлива плата, закон забороняє її стягувати, якщо медична документація вперше надається пацієнту або законному представнику пацієнта в обсязі, який він просить (ст. 28(2a)(1) ЗПП). Фраза «надання медичної документації вперше» може викликати певні труднощі в інтерпретації. Вона, безумовно, стосується надання медичної документації в певному обсязі (наприклад, записи за певний період часу, записи про лікування в конкретній клініці, записи, пов'язані з конкретною медичною послугою), а не першого надання будь-яких записів конкретному пацієнту конкретним суб'єктом. Це означає, що пацієнт може навіть отримувати медичні записи від одного суб'єкта кілька разів безкоштовно, якщо запит на доступ стосується частини записів, які пацієнт раніше не отримував⁸⁵. Лише у разі повторного запиту на ті самі документи (навіть в іншій формі) суб'єкт зможе стягнути відповідну плату. Право на безоплатний доступ до медичної документації поширюється на всю медичну документацію пацієнта - незалежно від того, чи була вона створена до набрання чинності положеннями про безоплатність, чи пізніше.

Варто зазначити, що звільнення від плати за перше надання медичної документації поширюється на пацієнта та його законного представника (тобто, наприклад, батька або опікуна), але більше не поширюється на особу, уповноважену пацієнтом. Однак, як зазначає Омбудсмен пацієнта, уповноважена пацієнтом особа діє від імені пацієнта, а тому записи також повинні надаватися їй безкоштовно⁸⁶. Однак, оскільки дії уповноваженої особи є діями, як якщо б пацієнт діяв особисто - повторний запит на доступ до медичної документації, цього разу від пацієнта, вже призведе до стягнення плати з пацієнта (запити уповноваженої особи та пацієнта, таким чином, розглядаються як запит від однієї особи). Такий самий механізм застосовується у випадку запиту на доступ до медичної документації законним представником пацієнта, а потім самим пацієнтом, а якщо пацієнт має двох законних представників (наприклад, матір і батька), то безкоштовне отримання записів одним із них означатиме, що можливий запит іншого вже може бути задоволений за певну плату.

Остаточне рішення про стягнення плати за доступ до медичної документації у випадках, передбачених Законом, залишається за суб'єктом, що надає медичні послуги, і ці питання, як правило, регулюються відповідними нормативно-правовими актами. Однак слід мати на увазі, що такі підзаконні акти не можуть суперечити закону в жодному пункті - положення, що не відповідають положенням Закону або підзаконного акту, є недійсними. Підзаконні акти можуть лише доповнювати питання, не врегульовані законом або залишені законодавцем на розсуд суб'єкта господарювання.

Насамкінець слід зазначити, що у ст. 28 ЗПП. законодавець вказав ще три ситуації, в яких суб'єкт, що надає медичні послуги, не має права стягувати плату за надання медичної документації. Цей виняток стосується надання медичної документації у зв'язку з провадженням щодо надання компенсаційних виплат, яке веде Омбудсмен з питань пацієнтів (ст. 28, абз. 2а п. 1а А.р.р. у поєднанні зі ст. 17d п. 1 Закону від 5 грудня 2008 р. „Про запобігання та боротьбу з інфекціями та інфекційними захворюваннями у людей”, Законодавчий вісник 2022р, поз. 1657, тобто від 08.08.2022 р.), а також у зв'язку з розглядом справи про компенсацію, пов'язану з клінічними випробуваннями (ст. 28 абз. 21 п. 1b ЗПП в поєднанні зі ст. 51 п. 1 Закону від 9 березня 2023 р. про клінічні випробування лікарських

85 Омбудсмен, *Правове роз'яснення від 3 жовтня 2019 року, видане Омбудсменом на підставі статті 33 Закону від 6 березня 2018 року. - Господарське право. Надання, ведення та зберігання медичної документації - практичні питання*, с. 9.

86 Там само, с. 9-10.

засобів для людини, Законодавчий вісник від 2023 р., поз, поз. 605 від 30.03.2023), а також у зв'язку з розглядом справи воєводською комісією з розгляду медичних подій (ст. 28 ч. 2а) п. 2 ЗПП у поєднанні зі ст. 67е ч. 1 ЗПП). Плата за надання медичної документації також не стягується у разі надання її Агентству з оцінки медичних технологій і тарифікації та Агентству медичних досліджень (ст. 28, п. 2b ЗПП).

Сума збору

Як зазначалося вище, якщо суб'єкт, що надає медичні послуги, має право стягувати плату, він має певну свободу дій, залишену йому законодавцем. Він може як повністю відмовитися від стягнення плати за доступ до записів, так і самостійно визначити розмір такої плати (ч. 3 ст. 28 ЗПП). Однак, приймаючи рішення про запровадження плати, такий суб'єкт зобов'язаний дотримуватися встановлених законом обмежень щодо її розміру. Стаття 28(4) встановлює максимальний розмір збору, вказуючи, що збір за:

- однієї сторінки виписки або копії медичної картки не повинен перевищувати 0,0002,
- одна сторінка копій або роздруківок медичної документації не повинна перевищувати 0,00007,
- надання медичної документації на комп'ютеризованому носії не повинна перевищувати 0,0004,

середня заробітна плата за попередній квартал, оголошена Головою Центрального статистичного управління в Офіційному віснику Республіки Польща «Monitor Polski» відповідно до ст. 20 ч. 2 Закону від 17 грудня 1998 р. «Про пенсії з Фонду соціального страхування», станом на перше число місяця, наступного за місяцем, в якому було зроблено оголошення.

Зазначені вище ліміти не підлягають перевищенню, і стягнення будь-яких додаткових зборів, наприклад, за обробку, підготовку до відправки або адміністративні завдання, пов'язані з підготовкою документації до випуску, є неприйнятним⁸⁷.

Рішення Воєводського адміністративного суду у Варшаві від 7 листопада 2019 року, справа № VII SA/Wa 2144/19:

„Межі свободи щодо допустимості плати за надання доступу до медичної документації, регламентованої ч. 1 ст. 28 Закону „Про права пацієнтів”, встановлюються ч. 4 ст. 28 вищезазначеного Закону шляхом визначення максимального розміру такої плати. Використання законодавцем у наведеній нормі терміну „максимальний”, який у буквальному розумінні означає „максимально можливий” або „найвищий”, дозволяє зробити висновок, що суб'єкт господарювання, який надає медичні послуги, не може встановлювати додаткові суми до плати, передбаченої Законом. Стягнення додаткових сум за окремі дії, пов'язані з наданням медичної документації, призведе до обходу положень Закону, що встановлюють максимальний розмір плати за надання медичної документації».

87 Див. там само, с. 8.

Вартість доставки

Відсутність можливості стягувати із заявника додаткову плату за підготовку документації до відправлення не слід плутати з вартістю самого відправлення, тобто з платою, яку стягує поштовий оператор за доставку посилки. Положення Закону «Про захист прав пацієнтів» не передбачають обов'язку надсилати записи запитувачам, але й не забороняють цього, а це означає, що надання можливості запитувачу обрати таку форму пересилання записів є доброю волею суб'єкта, який їх запитує. Отже, вимагаючи надіслати записи на нашу адресу, ми повинні розраховувати на додаткові витрати на їх надсилання (додаткові міркування щодо можливих витрат, пов'язаних з платою за надання доступу до записів)⁸⁸.

Постанова Вищого адміністративного суду від 3 грудня 2019 року, справа II OSK 3022/19:

„Надання доступу до медичної документації в порядку, передбаченому пунктами 2 і 5 частини 1 статті 27 Закону „Про права пацієнтів та уповноваженого з прав пацієнтів” від 2008 року, також включає вартість надання доступу у спосіб, визначений пацієнтом або законним представником пацієнта, а також уповноваженою особою, наприклад, шляхом надсилання через оператора поштового зв'язку. Врахування цієї вартості при наданні доступу до медичної документації не є перевищенням встановленого законом граничного розміру оплати”.

Тому можлива додаткова плата, що покриває поштові витрати, однак і тут суб'єкт певною мірою обмежений щодо її розміру. Сума, що стягується за пересилання медичної документації, повинна щоразу визначатися відповідно до реальних витрат на пересилання цієї конкретної документації - отже, плата повинна бути еквівалентною реальній вартості поштових витрат відповідно до прейскуранта поштового оператора.

Рішення Вищого адміністративного суду від 4 грудня 2018 року, справа II OSK 3024/18:

„Державні збори завжди стягуються у зв'язку з певною, конкретно дією органів державної влади (місцевого самоврядування). Якщо збір стягується у розмірі вартості послуги - він може містити певні ознаки ціни, а якщо йдеться про вигоду, яка стягується у розмірі, що значно перевищує вартість фактично наданої послуги, - він набуває ознак податку (рішення Конституційного Суду від 17 січня 2006р. U6/04, DTK - A 2006/1/3). Для цього необхідна форма законодавчого регулювання. При визначенні розміру плати за надання доступу до медичної документації може враховуватися лише розмір витрат, понесених суб'єктом, що надає медичні послуги. Таким чином, це не може порушувати принцип еквівалентності. Плата за пересилання медичної документації поштою не може перевищувати розмір понесених витрат, визначений оператором поштового зв'язку. Стягнення більшої плати є незаконним”.

88 С. Моленда, Право про лікарів та закладів охорони здоров'я, Варшава 2008, стор. 401; Е. Беляк-Йома, М. Чвікель [у:] Права пацієнтів і омбудсмен з прав пацієнтів. Коментар під ред. д. Карківська, Варшава 2021, ст. 28, SIP LEX

De lege ferenda постулати

В епоху прогресуючої оцифровки, яка останніми роками дуже суттєво проникла і в сферу медичних послуг (наприклад, Інтернет-кабінет пацієнта, електронні рецепти), а також враховуючи той факт, що значна частина медичної документації вже створюється в цифрових форматах (це стосується як тієї частини документації, яка є медичними спостереженнями, так і, наприклад, результатів рентгенівських обстежень), не викликає жодних сумнівів, що низка проблем і труднощів, пов'язаних із забезпеченням доступності медичної документації, а також плата, яка може бути з цим пов'язана, можуть бути практично повністю маргіналізовані в найближчі роки.

Запровадження не лише практики, а й обов'язку вести медичну документацію пацієнтів у цифровому форматі майже повністю зніме проблему плати за виготовлення копій медичної документації - адже, в принципі, медична документація видаватиметься на носії або в електронному вигляді, без необхідності робити з неї фізичні копії чи навіть сканувати її. Можна очікувати, що в довгостроковій перспективі цифрові записи також означатимуть помітне скорочення витрат, пов'язаних з необхідністю зберігати, архівувати і, врешті-решт, утилізувати паперові записи.

Доступ до медичної документації є правом кожного пацієнта, включаючи, зокрема, людей похилого віку, для яких доступ до записів у цифровій системі може бути дуже складним, обтяжливим, а іноді навіть неможливим. Тому, безумовно, доцільно також зберегти чинні норми, які дозволяють отримувати фізичні, паперові копії записів і гарантують можливість отримання - принаймні першої копії, безкоштовно.

Бібліографія

1. А. Золль[in:] В. Врубель (ed.), *Кримінальний кодекс, Особлива частина. Том II. Частина I. Коментар до статей 117-211а*, Варшава 2017, SIP LEX.
2. Д. Карковська [in:] *ЗПП. Коментар, 3-тє видання*, Варшава 2016, SIP LEX.
3. ; Е. Беляк-Йома, М. Чвікель [у:] *Права пацієнтів і омбудсмен з прав пацієнтів. Коментар під ред. д. Карківська*, Варшава 2021, ст. 28, SIP LEX
4. Е. Василевська, *Об'єктивізований спосіб оцінки розміру шкоди при визначенні грошової компенсації потерпілому пацієнту*, „Ius Novum”, № 3 (2017).
5. І. Качоровська-Коссовська, *Відповідь на питання: чи має право близька особа отримати доступ до медичної документації пацієнта, коли пацієнт непритомний*, SIP LEX, QA 1791111.
6. Я. Лаховський [в:] Б. Конарська-Вжошек (ed.), *Кримінальний кодекс, Коментар, частина. III*, Варшава 2020, SIP LEX.
7. К. Смик, *Обсяг згоди пацієнта на медичну процедуру та повноваження лікаря на її перевищення*, „Онлайн-правовий огляд TBSP UJ”, № 10 (2017), https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/57197/smyk_zakres_zgody_pacjenta_na_zabieg_medyczny_2017/pdf?sequence=1&isAllowed=y, доступ 19.04.2023.
8. М. Боратинська, *Стандарти догляду за фізіологічним вагітністю [у:] Система Медичного Права. Том II. Частина 2. Правове регулювання медичних процедур*, ред. М. Боратинська, Р. Конечніак, Е. Зелінська, Варшава 2019, SIP LEX.
9. М. Дерч, Г. Іздебський, Т. Рек, *Дитина – пацієнт і отримувач послуг. Юридичний порадник*, Варшава 2015, с. 73 і 74.
10. 10. М. Філар, М. Берент [у:] Я. Боярський, М. Боярський, П. Чарнецький, В. Філіпковський, О. Гурньок, Е. М. Гузік-Макарук, С. Хоц, П. Гофманський, М. Калітовський, М. Кулик, Л.К. Пажицкі, Е. В. Пливачевські, В. Радецькі, А. Саковіч, З. Сівік, В. Й. Стефаньська, Р. А. Стефаньські, Л. Тушкевіч, А. Вонсек, Л. Вілк, М. Філар, М. Берент, *Кримінальний кодекс. Коментар під ред. V*, Варшава 2016, SIP LEX. М. Філар, , Краків 2000.
11. М. Мозгава [в:] М. Будин-Кулік, П. Козловська-Каліш, М. Кулік, М. Мозгава, *Кримінальний кодекс. Оновлений коментар*, LEX/el. 2023, SIP LEX.
12. М. Саф'ян, *Право і медицина. Захист прав особистості та дилеми сучасної медицини*, Варшава 1998.
13. 13. П. Файгельський [в:] *Коментар до Регламенту 2016/679 про захист фізичних осіб при обробці персональних даних і про вільний рух таких даних та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних) [в:] Загальний регламент про захист даних. Закон про захист персональних даних. Коментар, 2-е видання*, Варшава 2022, SIP LEX.
14. П. Неу, *Надзвичайні стани в психіатрії*, Варшава 2013.

15. 15. Р. Бризек [ін:] *Права пацієнтів та омбудсмен з прав пацієнта. Коментар*, ред. Д. Карковська, Варшава 2021, SIP LEX.
16. С. Калус [в:] М. Фрас, М. Хабдас (ред.), *Цивільний кодекс. Коментар. Том I. Загальна частина (статті 1-125)*, Варшава 2018, SIP LEX.
17. С. Моленда, *Право для лікарів та закладів охорони здоров'я*, Варшава 2008.
18. 18. Т. Вось, Г. Молчик-Книсяк, М. Романська, *Адміністративне судочинство*, Варшава 2017.

Джерела

1. Рішення Верховного Суду від 15 лютого 2018 року, IV CSK 75/17, LEX № 2507098.
2. Рішення Вищого адміністративного суду від 17 січня 2017 року, II OSK 2619/16, LEX № 2201921.
3. Рішення Апеляційного суду в Любліні від 22 листопада 2018 року, I ACa 102/18, LEX № 2657044.
4. Рішення Апеляційного суду в Лодзі від 10 червня 2016 року, I ACa 1767/15, LEX № 2069290.
5. Рішення Округового суду в Глівіце від 14 жовтня 2016 року, III Ca 1280/15, LEX № 2156231.
6. Рішення Варшавського округового суду від 18 травня 2016 року, XXV C 636/14, LEX № 2088141.
7. Конституція Республіки Польща від 2 квітня 1997 року (Законодавчий вісник № 78, поз. 483, зі змінами та доповненнями).
8. Закон від 5 грудня 1996 року про професії лікаря і стоматолога (Законодавчий вісник 2023, поз. 1516, зі змінами та доповненнями).
9. Закон від 15 квітня 2011 року про терапевтичну діяльність (Законодавчий вісник 2023, поз. 991, зі змінами та доповненнями).
10. Закон від 30 квітня 2010 року про науково-дослідні інститути (Законодавчий вісник 2022, поз. 498).
11. Розпорядження Міністра охорони здоров'я від 16 серпня 2018 року про організаційний стандарт перинатальної допомоги (Законодавчий вісник 2023, поз. 1324).
12. Розпорядження Міністра охорони здоров'я від 18 серпня 2011 року про обов'язкову імунізацію (Законодавчий вісник 2022, поз. 2172).
13. Омбудсмен з прав пацієнта, *Законодавчі дії омбудсмена під час епідемії COVID-19*, <https://www.gov.pl/web/rpp/dzialania-legislacyjne-rzecznika-praw-pacjenta-w-czasie-epidemii-covid-19>, (дата звернення: 30.05.2023).
14. Омбудсмен з прав пацієнта, *Правове роз'яснення від 3 жовтня 2019 року, видане омбудсменом на підставі статті 33 Закону від 6 березня 2018 року. – Господарське право. Надання, ведення та зберігання медичної документації - практичні питання*.
15. Омбудсмен з прав пацієнта *Інформована згода пацієнта на медичні послуги. Посібник для працівників медичних закладів*, Варшава 2023.