

KATARZYNA MARIA ZOŃ

ORCID: 0000-0001-5175-2091

SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Filia we Wrocławiu

SPRZECIW WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA — AUTONOMIA LEKARZA I AUTONOMIA PACJENTA W PROCESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Abstrakt: Celem artykułu jest rozważenie prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza w kontekście autonomii lekarza i autonomii pacjenta w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Skorzystanie z powyższego uprawnienia, które umożliwia weryfikację decyzji lekarza, wymaga spełnienia przesłanek przewidzianych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 1876 ze zm.). Z przeprowadzonej analizy wynika, że obecny kształt regulacji prawnej utrudnia pacjentom realne korzystanie z przyznanym im ustawowo uprawnien. Uproszczenie procedury wnoszenia sprzeciwu mogłoby przyczynić się do skuteczniejszej realizacji praw pacjentów, a tym samym zagwarantowania odpowiedniego poziomu ich ochrony.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, prawa lekarza, orzeczenie lekarskie, Rzecznik Praw Pacjenta, świadczenie zdrowotne

WPROWADZENIE

Autonomia stanowi obecnie wartość immanentnie związaną z procesem realizacji świadczeń zdrowotnych. W przypadku lekarza przejawia się ona przede wszystkim w autonomii zawodowej obejmującej wykonywanie zawodu w poszanowaniu wiedzy medycznej oraz zasad etyki zawodowej. Natomiast w kontekście pacjenta jest ona dostrzegalna głównie w prawie do wyrażenia zgody lub odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego oraz w sferze autonomii informacyjnej. Wśród innych przejawów autonomii pacjenta w procesie diagnostyczno-terapeutycznym warto również wskazać na możliwość weryfikacji decyzji lekarza (opinii albo orzeczenia), które to uprawnienie zostało sformułowane w art. 31 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej jako: u.p.p.)¹.

¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 1876).

Cel artykułu stanowi rozważenie istoty prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Po przeanalizowaniu zakresu jego zastosowania, zarówno w aspekcie podmiotowym, jak i przedmiotowym, omówione będą obowiązujące ramy prawne określające okoliczności oraz tryb, w których możliwa jest weryfikacja decyzji lekarza na rozważanej podstawie. W powyższym kontekście ustalenia wymagają nadto: relacja uprawnienia z art. 31 u.p.p. do spoczywającego na lekarzu obowiązku dodatkowej opinii lub konsultacji przy zaistnieniu przesłanek wskazanych w treści art. 37 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej jako: u.z.l.)², a także jego związek z innymi prawami pacjenta takimi jak żądanie opinii innego lekarza lub zwołania konsylium lekarskiego (art. 6 u.p.p.) czy sprostowanie swoich danych medycznych (art. 16 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej jako: RODO)³. Na zakończenie zostaną sformułowane wnioski stanowiące próbę oceny efektywności analizowanego instrumentu ochrony prewencyjnej. Należy bowiem podkreślić, że postanowienia art. 31–32 u.p.p. wprowadzono do polskiego porządku prawnego w następstwie wyroku ETPC⁴. Wcześniej w krajowym ustawodawstwie nie funkcjonowały rozwiązania pozwalające na realizację praw pacjenta z tej grupy i weryfikację decyzji lekarza w powyższym trybie.

1. PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

1.1. ZAKRES ZASTOSOWANIA

Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza stanowi narzędzie gwarantujące pacjentowi możliwość zakwestionowania treści opinii lub orzeczenia lekarza, z którą się nie zgadza. Rozważania nad zakresem zastosowania tego uprawnienia warto rozpocząć od wskazania jego ram podmiotowych. Z treści art. 31 ust. 1 u.p.p. wynika, że podmiotami uprawnionymi do wniesienia sprzeciwu są pacjent⁵ lub jego przedstawiciel ustawowy. Jednocześnie ustawodawca nie określił kwalifikacji podmiotowych do wykonywania analizowanego prawa, jak

² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz.1731 ze zm.).

³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz.Urz. UE L 119 z 4.05.2015 r., s. 1.

⁴ Wyrok ETPC z dnia 20 marca 2007 r. *Tysiāc v. Polska* (skarga Nr 5410/03), Legalis nr 107524.

⁵ Zob. art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.

czyni to w odniesieniu do przepisów dotyczących prawa pacjenta do informacji (art. 9 u.p.p.) oraz prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego (art. 17 u.p.p.). W literaturze wskazuje się, że milczenie w tym zakresie pozwala na stosowanie ogólnych zasad prawa cywilnego o zdolności do czynności prawnych wprost⁶. Należy podkreślić, że choć pacjent, który ukończył 16 lat jest uprawniony do wyrażenia zgody na leczenie, to nie może samodzielnie wnieść sprzeciwu. Te odrębne czynności cechują się odmiennym charakterem⁷.

Natomiast ustalanie zakresu przedmiotowego powyższego prawa należy rozpocząć od treści art. 31 ust. 1 u.p.p., który dotyczy opinii albo orzeczeń określonych w art. 2 ust. 1 u.z.l., jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich zostało wymienione w art. 2 ust. 1 u.z.l. wśród przykładowych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza, stanowiąc jedno z jego uprawnień zawodowych. Z brzmienia powyższej regulacji wyprowadza się prawo lekarza do swobodnego orzekania o stanie zdrowia pacjenta, z zastrzeżeniem, że wydane zaświadczenie zawsze powinno potwierdzać rzeczywisty stan danej osoby⁸. Warto podkreślić, że na ten aspekt wykonywania zawodu lekarza wskazują nie tylko przepisy ustawy zawodowej⁹, ale także regulacje odrębne¹⁰. W literaturze pojęcie orzeczenia rozumiane jest jako wydanie sądu, decyzji, wyrażenie opinii, wypowiedzenie się przez lekarza o stanie zdrowia osoby lub o jej właściwościach fizycznych i psychicznych¹¹. Wśród wielu stosowanych podziałów orzeczeń można przywołać rozróżnienie na orzeczenia o charakterze formalnym, będące zaświadczeniami niezbędnymi do realizacji określonych uprawnień, oraz orzeczenia o charakterze materialnym. Te ostatnie wiążą się z postawieniem diagnozy w procesie terapeutycznym, czyli każdorazową wypowiedzią lekarza o stanie zdrowia pacjenta. Działania lekarza w zakresie orzecznictwa w sposób władczy kreują określoną sytuację prawną (wydanie karty zgonu po jego stwierdzeniu) lub tworzą konkretne prawa (orzeczenia dotyczące stanu zdrowia), a zatem mają charakter admini-

⁶ L. Bosek, [w:] *System prawa medycznego*, t. 1. *Instytucje prawa medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2017, s. 717–718.

⁷ D. Karkowska, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Warszawa 2016, s. 560.

⁸ S. Poździoch, M. Gibiński, *Prawa lekarza w świetle ustaw o zawodzie lekarza i o izbach lekarskich*, [w:] *eidem, Prawa lekarza. Zarys problematyki*, Warszawa 2012, s. 125.

⁹ Zob. art. 43 u.z.l. dotyczący stwierdzania zgonu.

¹⁰ Zob. m.in. orzekanie w przedmiocie niezdolności do pracy: art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 504 ze zm.).

¹¹ M. Malczewska, *Orzeczenia i opinie w zakresie czynności medycznych*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 1 *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, red. R. Kubiak, L. Kubicki, Warszawa 2018, s. 803.

stracyjny¹². W związku z tym, że nie jest istotna nazwa nadana formie wydania orzeczenia lekarskiego, można o nim mówić także w sytuacji, gdy ustawodawca wprawdzie nie posługuje się tym zwrotem, choć jednocześnie wymaga (przykładowo), by lekarz dokonał oceny stanu zdrowia w określonym zakresie¹³. Mimo rozbieżności co do określenia ścisłego znaczenia tego pojęcia wymienia się takie jego cechy jak: urzędowy oraz obiektywny i sprawdzalny charakter¹⁴. Jego celem jest dokonanie pewnych ustaleń natury medycznej, wzbogaconych o indywidualną ocenę¹⁵. Z tym ostatnim elementem wiąże się możliwość zakwestionowania orzeczenia realizowana za pomocą prawa pacjenta (przedstawiciela ustawowego) do wniesienia sprzeciwu wobec wydanej opinii albo orzeczenia, jeżeli ma ona wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa (art. 31 u.p.p.). Poza pojęciem orzeczenia lekarskiego pozostają dokumenty bezpośrednio związane z procesem terapeutycznym takie jak wyniki badań, skierowania czy karty informacyjne¹⁶. Skoro karta informacyjna leczenia szpitalnego nie stanowi opinii ani orzeczenia lekarskiego, to pacjentowi nie przysługuje wniesienie sprzeciwu wobec tej formy działania lekarza¹⁷. Ustalając zaś znaczenie pojęcia opinii warto uwzględnić, że ustawodawca posługuje się nim w regulacjach dotyczących konsultacji z innym lekarzem w przypadkach szczególnych (art. 33 ust. 2 u.z.l., art. 35 ust. 1 u.z.l.), przy powzięciu wątpliwości diagnostycznych czy terapeutycznych (art. 37 u.z.l.), ale również w zakresie występowania lekarza przed sądem w charakterze biegłego (w postępowaniu cywilnym, w postępowaniu karnym). Z powyższego wynika, że pojęcie opinii wiąże się głównie z udzieleniem przez lekarza konsultacji rozumianej jako wypowiedź lekarza o stanie zdrowia pacjenta lub metodach diagnostyki i leczenia¹⁸. W literaturze przedstawiono stanowisko, zgodnie z którym jeśli orzeczenie dotyczy nie tylko wydawania zaświadczeń o stanie zdrowia, ale także wypowiedzi o stanie zdrowia pacjenta, to na potrzeby art. 2 u.z.l. pojęcie opinii nie ma własnego, odrębnego od orzeczenia znaczenia¹⁹. Uwzględniając zatem powyższe, art. 31 u.p.p. znajdzie zastosowanie tylko wobec działań lekarza i to wyłącznie w jednej z form wskazanych w tej regulacji.

Dodatkowo od strony negatywnej zakres przedmiotowy analizowanego prawa pacjenta doprecyzowuje zasada wyrażona w art. 31 ust. 9 u.p.p., zgodnie z któ-

¹² M. Malczewska, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 50.

¹³ J. Żurakowski, *Charakter prawny orzeczeń lekarskich*, „Państwo i Prawo” 1970, nr 11, s. 773. Choć rozważania Autora dotyczą regulacji ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o zawodzie lekarza, to pozostają one aktualne w zakresie rozważań o charakterze definicyjnym.

¹⁴ *Ibidem*, s. 775.

¹⁵ *Ibidem*, s. 778.

¹⁶ *Ibidem*, s. 781.

¹⁷ Postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 17 września 2014 r., sygn. akt VII SA/Wa 1753/14, Legalis nr 1077327.

¹⁸ M. Malczewska, *Orzeczenia i opinie...*, s. 813.

¹⁹ *Ibidem*, s. 804.

rażą przewidzianego trybu nie stosuje się w przypadku, gdy postępowanie odwoławcze w odniesieniu do opinii i orzeczeń uregulowano w odrębnych przepisach. Przykładowo można wymienić orzeczenie lekarskie w przedmiocie uprawnień do kierowania pojazdami²⁰, orzeczenie lekarza medycyny pracy wydane po przeprowadzeniu wstępnych, okresowych badań pracowników²¹, orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika ZUS o niezdolności do pracy oraz jej stopniu²² czy zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy²³. W świetle powyższego pacjent, opierając się na regulacji przewidzianej w rozdziale 8 u.p.p., nie będzie mógł zgłosić sprzeciwu mającego za przedmiot jedno z powyższych orzeczeń. Jednocześnie właściwym dla odwołania się od wskazanej kategorii orzeczeń czy opinii lekarskich pozostanie inny, odrębny tryb. Poza procedurą postępowania określoną w u.p.p. pozostają także opinie i orzeczenia, co do których przepisy wyraźnie wykluczyły możliwość odwołania. Natomiast art. 31 u.p.p. znajdzie zastosowanie do takich rodzajów opinii albo orzeczeń lekarza, jak między innymi zaświadczenie lekarskie w przedmiocie przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego²⁴, orzeczenie potwierdzające wystąpienie okoliczności, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży²⁵ oraz orzeczenie w przedmiocie ustalenia czy kandydat na dawcę lub dawca odpowiada wymaganiom zdrowotnym i czy pobranie krwi nie spowoduje ujemnych skutków dla jego stanu zdrowia lub stanu zdrowia przyszłego biorcy²⁶.

Mając na uwadze dotychczasowe rozważania, przy ustalaniu, czy pacjentowi będzie przysługiwało uprawnienie do zgłoszenia sprzeciwu wobec decyzji lekarza na podstawie art. 31 u.p.p., należy najpierw określić, czy w danym przypadku została wydana przez lekarza opinia albo orzeczenie mające wpływ na prawa

²⁰ Zob. art. 79 ust. 4 i nast. ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. — Prawo o ruchu drogowym (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 988 ze zm.), z uwzględnieniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz.U. z 2019 r. poz. 1659).

²¹ Zob. art. 229 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.).

²² Zob. art. 14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 504 ze zm.).

²³ Zob. art. 54 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 1732 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. z 2015 r. poz. 2013).

²⁴ Zob. art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.).

²⁵ Zob. art. 4a ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. z 2022 r. poz. 1575).

²⁶ Zob. art. 15 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 1749 ze zm.).

lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. W razie twierdzącej odpowiedzi na powyższe, rozważenia wymaga, czy przewidziano postępowanie odwoławcze dotyczące tej formy działania lekarza oraz czy zostało ono uregulowane w odrębnych przepisach. Dopiero ustalenie tych elementów pozwoli ocenić, czy konkretny przypadek jest objęty zakresem przedmiotowym prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, uregulowanego w rozdziale 8 u.p.p.

1.2. TRYB POSTĘPOWANIA

Po przeanalizowaniu zakresu zastosowania prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza należy przejść do określenia trybu jego realizacji. Zgodnie z treścią art. 31 ust. 2 u.p.p. sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta (dalej jako: RPP), przy którym działa. Przewidziany przez ustawodawcę termin zawity na jego złożenie został zakreślony na 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Ustawodawca określił również wymogi formalne dla składanego przez pacjenta sprzeciwu. W myśl art. 31 ust. 3 u.p.p. dla prawidłowości jego wniesienia wymagane jest przede wszystkim uzasadnienie zawierające wskazanie przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki dla pacjenta. Element ten ma kluczowe znaczenie, albowiem niespełnienie wymogów ustawowych skutkuje zwrotem sprzeciwu. Przy uwzględnieniu celu wprowadzenia rozdziału 8 u.p.p., jakim była poprawa efektywności realizacji praw pacjenta, przewidziane przez ustawodawcę przesłanki formalne sprzeciwu, takie jak podanie w uzasadnieniu przepisu, z którego wynikają prawa lub obowiązki dla pacjenta należy uznać za wygórowane.

W postępowaniu zainicjowanym zgłoszonym przez pacjenta sprzeciwem wyraźnie rozdzielono etap kontroli formalnej od analizy merytorycznej sprzeciwu, leżącej w kompetencji Komisji Lekarskiej²⁷. Rozpatrywanie pod względem formalnym sprzeciwów wobec opinii i orzeczeń lekarza oraz zapewnienie obsługi Komisji Lekarskiej należy do zadań Wydziału Praktyk Naruszających Zbiorowe Prawa Pacjentów²⁸. Spełnienie wymogów ustawowych umożliwia dokonanie merytorycznej oceny przez Komisję Lekarską. Proceduje ona w oparciu o dokumentację medyczną, a jeśli zaistnieje taka potrzeba, także po przeprowadzeniu badania pacjenta. Powyższe pozwala na uzyskanie całościowego oglądu na okoliczności danej sprawy. Jak wynika z treści art. 32 ust. 1 i 2 u.p.p., Komisja Lekarska jest podmiotem kolegialnym składającym się z trzech lekarzy powołanych przez RPP

²⁷ J. Roszkiewicz, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, Legalis, Komentarz do art. 31, Nb 8.

²⁸ Zob. § 19 ust. 3 pkt 4, *Regulamin organizacyjny dla Biura Rzecznika Praw Pacjenta — tekst ujednolicony*, Rzecznik Praw Pacjenta, <https://www.gov.pl/web/rpp/regulamin-i-schemat-organizacyjny> (dostęp: 29.08.2021).

z listy lekarzy opracowywanej raz w roku przez konsultantów krajowych, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi, w tym dwóch reprezentujących tą samą specjalność co lekarz, który wydał kwestionowaną opinię albo orzeczenie. Zawodowy skład Komisji podkreśla istotę prowadzonego przez nią postępowania. Rozstrzygnięcie ma bowiem charakter specjalistycznej opinii lekarskiej, fachowego orzeczenia sformułowanego przez osoby posiadające odpowiedni poziom wiedzy medycznej oraz kwalifikacji w konkretnym zakresie. W myśl art. 31 ust. 5 u.p.p. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu. Przekroczenie instrukcyjnego terminu na rozpatrzenie sprzeciwu nie wiąże się z żadnymi skutkami prawnymi²⁹. Orzeczenie zapada bezwzględłą większością głosów w obecności pełnego składu Komisji, o czym stanowi art. 31 ust. 6 u.p.p. W tym kontekście warto również zwrócić uwagę, że ustawodawca w art. 31 u.p.p. nie określił skutków prawnych orzeczenia Komisji ani dla pacjenta, ani dla lekarza. W związku z tym w literaturze wskazuje się, że nie ma ono charakteru władczego. Nie kształtuje zatem obowiązków lekarza ani praw i obowiązków pacjenta, stanowiąc niewiążącą rekomendację. Właśnie w charakterze orzeczeń Komisji Lekarskiej upatruje się jedną z przyczyn braku efektywności analizowanej procedury sprzeciwu³⁰. Z treści art. 31 ust. 7 u.p.p. wynika, że od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie. Do jednoinstancyjnego postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 31 ust. 8 u.p.p.). Szczegółowy sposób działania Komisji Lekarskiej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 roku w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta³¹.

1.3. STAN REALIZACJI PRAWA PACJENTA W ŚWIETLE SPRAWOZDAŃ RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rozważając problematykę prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lekarza albo orzeczenia, warto uwzględnić dane wynikające z przedstawianych przez RPP sprawozdań dotyczących przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej³².

Od marca do grudnia 2009 roku, czyli w pierwszym okresie obowiązywania regulacji dotyczącej tego prawa pacjenta, żaden pacjent nie skorzystał z tej pro-

²⁹ J. Roszkiewicz, *op. cit.*

³⁰ *Ibidem*, Nb 12–13.

³¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2010 r. Nr 41, poz. 244).

³² Corocznie składane sprawozdania dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są udostępnione na stronie internetowej RPP. Zob. Sprawozdania dotyczące przestrzegania praw pacjenta, Rzecznik Praw Pacjenta, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdania-dotyczace-przestrzegania-praw-pacjenta> (dostęp: 20.08.2021).

cedury³³. W kolejnych trzech latach do RPP wpłynęły odpowiednio trzy (w 2010 roku), 17 (w 2011 roku) i 22 sprzeciwy (w 2012 roku), jednak żaden z nich nie spełniał wymogów formalnych. Dopiero w 2013 roku spośród złożonych 28 sprzeciwów, dwa wypełniały wymagania o charakterze formalnym i podlegały merytorycznej ocenie przez Komisję Lekarską³⁴. Już jednak w 2014 roku wymogi formalne zostały dochowane w przypadku pięciu spośród 34 zgłoszonych sprzeciwów³⁵. Jednocześnie wszystkie z nich uznano za bezzasadne. Natomiast w 2015 roku Komisja Lekarska rozpatrywała tylko jeden sprzeciw, także oceniając go jako niezasadny³⁶. Podobnie było w latach 2016³⁷ oraz 2017³⁸. Dla porównania w 2018 roku złożono 31 sprzeciwów, ale żaden z pięciu spełniających wymogi ustawowe nie został uznany przez Komisję Lekarską za zasadny³⁹. Istotny wzrost liczby wnoszonych sprzeciwów nastąpił w 2019 roku, kiedy to wpłynęło 70 sprzeciwów. Jednak mimo złożenia 18 sprzeciwów spełniających wymogi formalne, wszystkie oceniono jako bezzasadne⁴⁰. Natomiast w 2020 roku do RPP zgłoszono 29 sprzeciwów⁴¹. Spośród dwunastu z nich spełniających wymagania ustawowe, w sumie

³³ W roku 2009 sprawozdanie z realizacji zadań wynikających z u.p.p. oraz przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmowało okres od wejścia w życie u.p.p. czyli od dnia 21 maja 2009 r. do dnia 31 grudnia 2009 r.

³⁴ Pierwszy z nich dotyczył odmowy terminacji ciąży, zaś drugi opinii stwierdzającej brak warunków dopuszczalności leczenia w ośrodku rehabilitacyjnym pacjenta.

³⁵ Dwa z pięciu sprzeciwów dotyczyły odmowy terminacji ciąży, a po jednym: braku przeciwwskazań do kwalifikacji małoletniego pacjenta do szczepień przewidzianych w Programie Szczepień Ochronnych, braku wskazań do przeprowadzenia jakiegokolwiek leczenia operacyjnego w obrębie kończyn dolnych u pacjentki oraz braku wskazań do operacji redukcji piersi.

³⁶ Dotyczył odmowy terminacji ciąży.

³⁷ W 2016 r. do RPP wpłynęły 24 sprzeciwy, ale wymogi formalne spełniał tylko jeden z nich, dotyczący orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak wskazań do podjęcia czynności resuscytacyjnych w przypadku zatrzymania czynności życiowych u pacjenta. W sprawozdaniu za 2016 r. wskazano dodatkowo, że na początku 2016 r. Komisja Lekarska działająca przy RPP rozpatrzyła sprzeciw, który wpłynął pod koniec 2015 r. Sprzeciw dotyczący odmowy terminacji ciąży został uznany za bezzasadny.

³⁸ W 2017 roku spośród 15 złożonych sprzeciwów tylko jeden spełniał wymogi formalne. Dotyczył on opinii, w której lekarz uznał, że brak jest u małoletniego pacjenta ciężkiej i nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu oraz ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia.

³⁹ Spośród pięciu sprzeciwów spełniających wymogi formalne cztery dotyczyły opinii lekarza medycyny w przedmiocie stwierdzenia przeciwwskazań do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych, zaś jeden — opinii lekarzy w przedmiocie niezakwalifikowania pacjenta do chirurgicznego leczenia otyłości ze względu na niewłaściwe przygotowania mentalne i konieczność konsultacji psychiatrycznej.

⁴⁰ Wśród tych 18 sprzeciwów 16 dotyczyło opinii lekarza medycyny w przedmiocie stwierdzenia przeciwwskazań do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych oraz po jednej opinii lekarza reumatologa dotyczącej przebiegu leczenia farmakologicznego i nieprzyjęcia pacjenta na oddział.

⁴¹ Jeden z nich został wycofany.

cztery zostały uznane przez Komisję Lekarską za zasadne⁴². Zgodnie z uzyskanymi danymi dotyczącymi roku 2021, do dnia 16 listopada do RPP wpłynęło 18 sprzeciwów⁴³. Dwa spośród nich do powyższej daty nie zostały jeszcze rozpatrzone, zaś jeden wycofano (już po jego rozpoznaniu jako niedopuszczalny). Z pozostałej zaś liczby wymogi formalne spełniło sześć sprzeciwów, jednak wszystkie z nich Komisja Lekarska oceniła jako niezasadne⁴⁴.

Z przedstawionego zestawienia wynika, że istotny problem dotyczący realizacji prawa pacjenta z art. 31 u.p.p. stanowi spełnienie wymogów ustawowych dotyczących wnoszonych sprzeciwów. Niezachowanie tych przesłanek ma poważne konsekwencje, albowiem sprzeciw podlega zwrotowi na etapie kontroli formalnej. Nie jest zatem poddawany merytorycznemu rozpoznaniu przez Komisję Lekarską działającą przy RPP. Jednocześnie można dostrzec, że w okresie ostatnich lat wzrasta liczba sprzeciwów spełniających wymogi formalne i kierowanych do merytorycznej oceny. Jednak nawet w wypadkach, kiedy sprzeciwy wnoszone przez pacjentów wypełniały przesłanki ustawowe oraz podlegały rozpoznaniu przez Komisję Lekarską, były uznawane za bezzasadne. Dopiero w 2020 roku Komisja Lekarska po raz pierwszy w kilku przypadkach stwierdziła zasadność stanowiska pacjentów. Prawie połowa sprzeciwów wniesionych w analizowanym roku przeszła procedurę kontroli formalnej, z czego jedna trzecia została oceniona jako zasadna. Ogólna liczba sprzeciwów wnoszonych przez pacjentów pozostaje jednak w dalszym ciągu niewielka.

2. ODMIENNE INSTRUMENTY PRAWNE UMOŻLIWIAJĄCE WERYFIKACJĘ DECYZJI LEKARZA

Mając na uwadze poczynione powyżej rozważania, uzasadnione jest odniesienie się do kilku regulacji dotyczących możliwości weryfikacji decyzji lekarza i zakresu jego autonomii zawodowej, ale ujmujących to zagadnienie z odmiennych perspektyw. W tym kontekście zostaną poruszone takie ich aspekty jak przeprowadzenie dodatkowej opinii lub konsultacji w okolicznościach określonych w treści art. 37 u.z.l., wskazane w art. 6 u.p.p. prawo pacjenta do żądania opinii innego lekarza lub zwołania konsylium lekarskiego oraz uprawnienie do sprostowania swoich danych osobowych, podejmowane w kontekście danych pacjenta zawartych w dokumentacji medycznej (art. 16 RODO).

⁴² Wśród czterech sprzeciwów uznanych przez Komisję Lekarską za zasadne po dwa dotyczyły odmowy terminacji ciąży oraz konieczności realizacji obowiązkowego szczepienia ochronnego.

⁴³ Informacje dotyczące sprzeciwów wniesionych w 2021 r. zostały uzyskane w trybie wniosku o udostępnienie informacji publicznej (pismo Rzecznika Praw Pacjenta nr RzPP-DPR-WPL.0133.57.2021 z dnia 16 listopada 2021 r.).

⁴⁴ Sprzeciwy te dotyczyły kwalifikacji dzieci do szczepień ochronnych.

Pierwsza z rozważanych regulacji adresowana jest do lekarzy, na co wskazuje jej umieszczenie w ustawie dotyczącej tej grupy zawodowej. Zgodnie z treścią art. 37 u.z.l., w sytuacji wystąpienia wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy lub na wniosek pacjenta (przedstawiciela ustawowego pacjenta), jeżeli uzna to dodatkowo za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie. Realizacja tej powinności może nastąpić zarówno z inicjatywy lekarza, jak i na wniosek pacjenta. Należy podkreślić, że w zależności od trybu wdrożenia powyższej procedury inaczej kształtują się przesłanki realizacji obowiązku przez lekarza. Gdy o dodatkową konsultację wnioskuje pacjent, lekarz stwierdza, czy konieczność sięgnięcia po to rozwiązanie jest uzasadnione wymaganiami wiedzy medycznej, a zatem, czy spełnia obiektywne kryterium. Natomiast w sytuacji stwierdzenia przez lekarza, że nie jest w stanie samodzielnie rozstrzygnąć wątpliwości, które mogłyby zostać usunięte przez wdrożenie jednej z dwóch form wskazanych w treści art. 37 u.z.l., zastosowanie tego rozwiązania staje się jego obowiązkiem⁴⁵. Jednak ostateczna decyzja w przedmiocie przeprowadzenia dodatkowej konsultacji lub zwołania konsylium, a następnie także zrealizowanie jej we właściwym czasie (wynikającym ze stanu zdrowia pacjenta) należy do lekarza. Stanowi to przejaw jego autonomii zawodowej. Zasięgnięcie dodatkowej opinii nie zawsze uzasadniają okoliczności natury medycznej, takie jak skomplikowana sytuacja zdrowotna pacjenta. W niektórych przypadkach obowiązek lekarza w tym zakresie wprost wynika z przepisów. Przykładowo: powinność zasięgnięcia opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności, aktualizuje się w razie wystąpienia okoliczności wskazanych w treści art. 35 u.z.l. Mając na uwadze powyższą analizę, regulacja przewidziana w art. 37 u.z.l. nie gwarantuje pacjentowi uzyskania dodatkowej opinii lub zwołania konsylium⁴⁶. Z perspektywy pacjenta nie stanowi zatem wystarczającego narzędzia zapewniającego ochronę jego praw.

Z obowiązkiem lekarza wynikającym z art. 37 u.z.l. jest skorelowane prawo pacjenta do żądania, by lekarz udzielający mu świadczeń zdrowotnych zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie (art. 6 ust. 3 pkt 1 u.p.p.). Stanowi ono odrębną postać instrumentu prewencyjnego stwarzającego możliwość weryfikacji decyzji lekarza. W literaturze podkreśla się, że regulacja przewidziana w art. 6 u.p.p. ma charakter ogólny. Umożliwia ona każdemu pacjentowi zwrócenie się z żądaniem zasięgnięcia drugiej opinii lub zwołania konsylium niezależnie od istnienia jakichkolwiek wątpliwości powstałych podczas procesu udzielania wszelkiego rodzaju świadczeń zdrowotnych. Pacjent, który

⁴⁵ M. Malczewska, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza...*, Komentarz do art. 37, Nb 2.

⁴⁶ Art. 37 u.z.l. stanowił przedmiot analizy ETPC w sprawie powołanej w przypisie 4. W uzasadnieniu wskazano, że regulacja ta jest adresowana do lekarzy i jedynie określa przesłanki, w których mogą się oni zwrócić do innego lekarza o opinię co do diagnozy czy terapii w konkretnym przypadku.

powołuje się na to uprawnienie, może zarówno zażądać, aby lekarz zasięgnął dodatkowej opinii u wyraźnie wskazanej osoby, jak i pozostawić wybór takiej osoby leczącemu lekarzowi (czy odpowiednio opiekującej się pacjentem pielęgniarkę lub położną)⁴⁷. W porównaniu do rozwiązania przewidzianego w art. 37 u.z.l., zakres podmiotowy zastosowania analizowanej regulacji jest szerszy. Obejmuje on bowiem nie tylko lekarza udzielającego pacjentowi świadczeń zdrowotnych, ale również pielęgniarkę i położną. Warto nadto podkreślić, że o ile regulacja art. 37 u.z.l. odnosi się do „właściwego lekarza specjalisty”, o tyle w art. 6 u.p.p. mowa już o „innym lekarzu”, a zatem także o lekarzu bez specjalizacji (przykładowo w trakcie szkolenia specjalizacyjnego) czy lekarzu specjalistcie, ale w innej dziedzinie medycyny. Przyczyny wystąpienia pacjenta z analizowanym żądaniem mogą być różne. Jeśli ma ono swoje źródło w utracie zaufania do lekarza, może dodatkowo stanowić podstawę do zmiany przez pacjenta uprzednio wybranego świadczeniodawcy⁴⁸, zaś dla lekarza do odstąpienia od leczenia⁴⁹. Powodem odmowy jego realizacji jest uznanie przez lekarza bezzasadności żądania. Podobnie jak w przypadku art. 37 u.z.l., obejmuje to sytuacje, gdy żądanie nie znajduje uzasadnienia w świetle obiektywnego kryterium, jakie stanowi aktualna wiedza medyczna. Choć ustawodawca w żaden sposób nie doprecyzowuje tych okoliczności, to należy mieć na uwadze zarówno brak zasadności z punktu widzenia stanu zdrowia pacjenta, jak i bezzasadność zasięgnięcia opinii u lekarza wskazanego przez pacjenta⁵⁰. Niewątpliwie za takie może zostać uznane skierowanie żądania przy braku potrzeby uzyskiwania dodatkowej opinii (zwoływania konsylium), jak i zwrócenie się o opinię do lekarza określonej specjalności, niezwiązanej z sytuacją zdrowotną pacjenta. W myśl art. 6 ust. 5 u.p.p. zarówno żądanie pacjenta, jak i odmowa lekarza w tym zakresie wymagają odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej. Odmowa zasięgnięcia opinii innego lekarza lub zwołania konsylium nie jest decyzją administracyjną w rozumieniu kodeksu postępowania administracyjnego⁵¹. Z danych przedstawianych w corocznych sprawozdaniach RPP wynika, że liczba skarg wnoszonych przez pacjentów w przedmiocie prawa do żądania opinii innego lekarza lub konsylium jest znikoma. Dopiero w raporcie za rok 2020

⁴⁷ D. Karkowska, *op.cit.*, s. 560.

⁴⁸ Odpowiednio w odniesieniu do podstawowej opieki zdrowotnej (art. 9 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 2527), ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych oraz leczenia szpitalnego (art. 29 i art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.).

⁴⁹ Po spełnieniu ustawowych przesłanek wynikających z treści art. 38 u.z.l.

⁵⁰ D. Karkowska, *op.cit.*, s. 166.

⁵¹ M. Śliwka, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009, s. 56.

po raz pierwszy wspomniano o skargach pacjentów dotyczących realizacji tego uprawnienia, wskazując, że stwierdzono w tym zakresie trzy naruszenia⁵².

Ostatni z instrumentów poddanych analizie cechuje się charakterem odmiennym od pozostałych praw. Przewidziane w art. 16 RODO uprawnienie osoby fizycznej do niezwłocznego sprostowania nieprawidłowych oraz uzupełnienia niekompletnych (czyli prawdziwych, ale niezupełnych) danych osobowych⁵³ stanowi wyraz jej autonomii. Jednak powołanie się na to prawo może zostać ograniczone między innymi z uwagi na regulacje krajowe. Nie można pominąć, że wpływ na zakres jego realizacji ma również rola, w jakiej występuje osoba fizyczna, stając się przykładowo pacjentem. W literaturze wskazuje się, że zasadniczo wszystkie dane zawarte w dokumentacji medycznej należy traktować jako szczególne kategorie danych osobowych⁵⁴ podlegające specjalnej ochronie, której istotę stanowi zakaz ich przetwarzania z uwagi na ryzyko z tym związane w zakresie naruszenia praw i wolności jednostki. Regulacja art. 16 RODO nie daje podstaw do wystąpienia przez pacjenta z żądaniem sprostowania wszystkich danych znajdujących się w dokumentacji medycznej, obejmując przykładowo informacje o miejscu zamieszkania, telefonie kontaktowym czy osobach uprawnionych przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia. Natomiast nie uzasadnia ona żądania zmiany informacji zawartych w części dokumentacji medycznej zawierającej diagnozę, wdrożony lub zaproponowany sposób leczenia czy też inne elementy objęte autonomią zawodową lekarza. Nawiązując do głównego nurtu rozważań należy wskazać, że w przypadku kwestionowania opinii wydanej przez lekarza możliwe jest sięgnięcie po inny środek ochrony, przewidziany w art. 31 u.p.p.

WNIOSKI

Wydawanie opinii oraz orzeczeń stanowi jeden z aspektów wykonywania zawodu lekarza i wiąże się z zagadnieniem jego autonomii zawodowej. W tym kontekście uwzględnienia wymaga również autonomia pacjenta, który nie zgadza się z opinią lub orzeczeniem lekarza mającym wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów. Wśród instrumentów prawnych pozwalających na weryfikację decyzji lekarza ustawodawca przewidział uprawnienie do zakwestionowania ich treści, wprowadzając prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu

⁵² *Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.)*, Warszawa 2021, s. 24, Sprawozdania dotyczące przestrzegania praw pacjenta, Rzecznik Praw Pacjenta, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdania-dotyczace-przestrzegania-praw-pacjenta> (dostęp: 20.08.2021).

⁵³ Zob. art. 4 pkt 1) RODO.

⁵⁴ M. Krasińska, *Przetwarzanie danych osobowych w dokumentacji medycznej*, [w:] K. Andres et al., *Ochrona danych osobowych medycznych*, Warszawa 2018, s. 47.

wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Uprawnienie to funkcjonuje równolegle z rozwiązaniami przewidującymi przeprowadzenie dodatkowej opinii lub konsultacji w okolicznościach określonych w treści art. 37 u.z.l. czy umożliwiającymi skorygowanie postępowania lekarza za pomocą realizacji prawa pacjenta do żądania opinii innego lekarza lub zwołania konsylium lekarskiego (art. 6 u.p.p.).

Mając na uwadze poczynione rozważania, obowiązujące brzmienie regulacji art. 31–32 u.p.p. utrudnia efektywne korzystanie z trybu postępowania przewidzianego w rozdziale 8 u.p.p., a tym samym zapewnienie realnej oraz skutecznej ochrony praw pacjenta. W literaturze sformułowano postulat, by sprzeciw miał jak najmniej sformalizowany charakter⁵⁵. Uproszczenie procedury wnoszenia sprzeciwów przez pacjentów mogłoby wzmocnić ich sytuację w zakresie dochodzenia swoich praw. Zbyt wysokie wymagania formalne wobec pacjentów, w tym konieczność podania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta stanowią realną przeszkodę w rzeczywistym korzystaniu z tego uprawnienia⁵⁶. Ponadto jako istotne ograniczenie jawi się wielość regulacji odrębnych, przewidujących szczególnie procedurę odwoławczą od określonych opinii czy orzeczeń lekarza. Niewątpliwie barierą dla pacjenta może stanowić ocena, czy postępowanie dotyczące danej opinii lub orzeczenia uregulowano w przepisach odrębnych, czy też właściwy będzie tryb określony w u.p.p. Na trudności związane z rzeczywistą realizacją prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza wskazują także dane zawarte w corocznych sprawozdaniach RPP. Z powodu wskazanych przyczyn spośród niewielkiej liczby zgłaszanych sprzeciwów jedynie kilka przechodzi procedurę oceny formalnej i podlega merytorycznemu rozpoznaniu przez Komisję Lekarską. W świetle powyższego, nie spełniły się obawy zgłaszane jeszcze na etapie wprowadzania tej regulacji, że instytucja przewidziana w rozdziale 8 u.p.p. będzie nadużywana przez pacjentów.

OBJECTION TO THE MEDICAL OPINION OR CERTIFICATE — THE AUTONOMY OF THE DOCTOR AND THE AUTONOMY OF THE PATIENT IN THE PROCESS OF PROVIDING HEALTH SERVICES

Summary

The article aims to consider the patient's right to object to the medical opinion or certificate in the context of the doctor's autonomy and the patient's autonomy as part of providing health services. The exercising by the patient the above right, which enables the verification of the doctor's decision, demands the fulfilment of the legal requirements. The above analysis demonstrates that the current form of the legal regulation caused the practical difficulties of effective exercise

⁵⁵ M. Śliwka, [w:] *System prawa medycznego*, t. 1. *Instytucje...*, s. 804.

⁵⁶ *Ibidem*, s. 798, 804.

of the rights granted to the patient. It seems that the simplification of the objection procedure would contribute to more effective exercising of the patients' rights and thus ensure an adequate level of patient protection.

Keywords: patient's rights, doctor's rights, medical opinion, Patient Ombudsman, health services

BIBLIOGRAFIA

- Andres K., Bielak-Jomaa E., Jagielski M., Kawczyński P., Krasińska M., Litwiński P., Sieradzka A., Wojsyk K., Krasińska M., *Ochrona danych osobowych medycznych*, Warszawa 2018.
- Ochrona danych medycznych. RODO w ochronie zdrowia*, red. M. Jackowski, Warszawa 2018.
- Póździoch S., Gibiński M., *Prawa lekarza w świetle ustaw o zawodzie lekarza i o izbach lekarskich*, [w:] *eidem, Prawa lekarza. Zarys problematyki*, Warszawa 2012.
- Regulamin organizacyjny dla Biura Rzecznika Praw Pacjenta — tekst ujednolicony, Rzecznik Praw Pacjenta, <https://www.gov.pl/web/rpp/regulamin-i-schemat-organizacyjny>.
- Sprawozdania dotyczące przestrzegania praw pacjenta, Rzecznik Praw Pacjenta, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdania-dotyczace-przestrzegania-praw-pacjenta>.
- System prawa medycznego*, t. 1. *Instytucje prawa medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2017.
- System prawa medycznego*, t. 1. *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, red. R. Kubiak, L. Kubicki, Warszawa 2018.
- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, Legalis.
- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Komentarz*, red. D. Karkowska, Warszawa 2016.
- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009.
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014.
- Żurakowski J., *Charakter prawny orzeczeń lekarskich*, „Państwo i Prawo” 1970, nr 11.