

### 1.3. Pacjent *versus* chory

Pojęcia **pacjent** i **chory** różnią się od siebie, choć w ramach codziennej praktyki medycznej, a nawet w literaturze odnoszącej się do prawa medycznego używane są wymiennie lub traktowane jako synonimy. Przez „pacjenta” należy rozumieć „osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny” – art. 3 ust. 1 pkt 4 UoPP. **Pacjentem** nie jest osoba, która nie korzysta ze świadczeń zdrowotnych lub nie wyraziła pozytywnej woli odnośnie do rozpoczęcia procesu związanego z udzielaniem tego rodzaju świadczeń. Osoba, która cierpi na dolegliwości w obszarze zdrowia fizycznego lub psychicznego, ale nie korzysta lub nie nosi się z zamiarem skorzystania ze świadczeń zdrowotnych, jest jedynie **osobą chorą**.

Należy zaznaczyć, że jedynie osoby będące pacjentami korzystają z praw określonych w treści Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Na szczególną uwagę zasługuje status osób korzystających ze świadczeń realizowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby wykonujące zawody medyczne, które nie należą do kategorii świadczeń zdrowotnych *sensu stricto*. Do ostatniej kategorii należą czynności estetyczne, których bezpośrednim i głównym celem nie jest poprawa stanu zdrowia, a jedynie zmiana, polepszenie lub poprawa wyglądu zewnętrznego – tj. czynności estetyczne i kosmetyczne. W sytuacji, gdy czynności estetyczne bądź kosmetyczne realizowane są przez osoby wykonujące zawód lekarza lub lekarza dentystry, należy przyjąć, że mimo braku *stricte* leczniczego celu podejmowanych działań osoby im się poddające mają status pacjentów. Wynika to bezpośrednio z faktu, że czynność estetyczna lub kosmetyczna wykonywana jest przez lekarza bądź lekarza dentystę, którzy podlegają rygorom „pragmatyk zawodowych”, w tym przepisom Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**UWAGA** Światowa Organizacja Zdrowia posługuje się definicją, która ujmuje zdrowie jako „kompletny, fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa”<sup>10</sup>. Jakkolwiek definicja ta jest bardzo często przywoływana w literaturze dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych, nie stanowi ona definicji legalnej, tj. obowiązującej w świetle przepisów prawa. Jednocześnie należy podkreślić, że aktualnie funkcjonuje około 120 różnych definicji zdrowia, co wskazuje na istnienie daleko idących wątpliwości co do ostatecznego kształtu owej definicji<sup>11</sup>. Pojmowanie zdrowia ma bezpośredni wpływ na kształt pojęcia „świadczenia zdrowotne”. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 UoDzL „przez świadczenia

<sup>10</sup> Zob. T.B. Kulik, M. Latański. *Zdrowie publiczne*. Wyd. Czelej, Lublin 2002.

<sup>11</sup> Zob. J. Domaradzki. O definicjach zdrowia i choroby. *Folia Medica Lodziensia* 2013, 40/1: 5–29.

zdrowotne należy rozumieć „(...) działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”. Jakkolwiek definicja zdrowia jest rozległa i może podlegać szerokim interpretacjom, poprawa, zachowanie, ratowanie lub przywracanie zdrowia należy identyfikować z działaniami w obszarze zdrowia fizycznego i psychicznego, przy czym ostatnia zmienna powinna być identyfikowana z zaburzeniami i chorobami psychicznymi. W wielu przypadkach wykonanie świadczeń estetycznych prowadzi do poprawy zdrowia „psychicznego” rozumianego jako dobrostan i komfort psychiczny, co jednak nie pozostaje w związku ze zdrowiem psychicznym *sensu stricto*. Tym samym świadczenia estetyczne i kosmetyczne należy identyfikować ze świadczeniami medycznymi ze względu na status osób, które podejmują się ich wykonania, niemniej w przeważającej mierze nie mają one świadczeń zdrowotnych w rozumieniu UoDzL.

Bez względu na bezpośredni cel i charakter działań podejmowanych przez osoby wykonujące medyczne zawody regulowane, w tym w szczególności zawód lekarza i lekarza dentystry, podstawą wykonania świadczenia zdrowotnego lub medycznego (niemającego bezpośredniego celu leczniczego) jest umowa o leczenie, która należy do kategorii umów nienazwanych. W zależności od celu zaplanowanych i podejmowanych czynności umowa o leczenie może być **umową starannego działania** lub **umową rezultatu**. Oznacza to, że w zależności od rodzaju świadczeń, jakim ma zostać poddany pacjent, osoba wykonująca czynność leczniczą bądź medyczną zobowiązana jest do dołożenia należytej staranności lub osiągnięcia rezultatu, którego oczekuje pacjent.

#### Przykład

Do lekarza kardiologa zgłasza się pacjent, u którego główną dolegliwością są zaburzenia rytmu serca. Decydując się na skorzystanie z usług lekarza X, pacjent zawiera z nim umowę o leczenie, która ma charakter umowy o należytej staranności. Oznacza to, że obowiązkiem lekarza jest dołożenie należytej staranności w procesie leczenia, przez co należy rozumieć wykorzystanie dostępnych na daną chwilę i zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej metod i środków postępowania, których wykorzystanie ma wpłynąć na osiągnięcie efektu w postaci polepszenia lub poprawy stanu zdrowia. Jednocześnie lekarz nie jest zobowiązany do osiągnięcia ściśle określonego rezultatu, tj. spełnienia oczekiwań pacjenta lub osiągnięcia efektu w postaci jednoznacznej poprawy stanu zdrowia.

#### Przykład

Do lekarza wykonującego zabiegi estetyczne zgłasza się pacjent w celu przeprowadzenia teleangiektazji rumienia w obrębie policzków. Zabieg nie ma celu leczniczego, a jego wykonanie wiąże się z poprawą wyglądu pacjenta.

W tej sytuacji pacjent zawiera z lekarzem umowę rezultatu, co oznacza, że lekarz zobowiązuje się do osiągnięcia efektu oczekiwanego przez pacjenta przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności wykonywania tego rodzaju zabiegów.

Do umowy o leczenie będącej umową starannego działania stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego odnoszące się do umowy zlecenia (art. 734–751 k.c.), natomiast do umowy o leczenie nakierowanej na osiągnięcie rezultatu odpowiednie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy o dzieło (art. 627–646 k.c.) (patrz tabela 1.2).

**UWAGA** Zawarcie umowy o leczenie nie wymaga szczególnej formy (np. pisemnej). Do formalnego zawarcia umowy między lekarzem a pacjentem dochodzi w momencie, w którym osoba chora uzyskuje status pacjenta i wyraża wolę skorzystania z usług określonego podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Sama realizacja przedmiotu umowy odbywa się na podstawie świadomej zgody pacjenta, której wyrażenie musi poprzedzić przekazanie przez lekarza informacji przedkontraktowej – tj. informacji określonej w treści art. 31 ust. 1 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (UoZL). Pozysskanie informacji w zakresie wskazanym w treści art. 31 ust. 1 UoZL stanowi podstawę złożenia przez pacjenta świadomego oświadczenia o zgodzie, które odgrywa rolę „przejęcia” przez pacjenta ryzyka związanego z planowaną czynnością leczniczą/medyczną, a także uchyla bezprawność wynikającą z naruszenia nietykalności cielesnej, integralności cielesnej, „okaleczenia”, będących skutkiem zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej postępowania leczniczego bądź medycznego.

Przez należyłą staranność, do której lekarz zobowiązany jest w trakcie wykonywania czynności leczniczych i medycznych, należy rozumieć wykorzystanie zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej wszelkich dostępnych w danej chwili i miejscu środków oraz metod postępowania diagnostycznego, leczniczego, rehabilitacyjnego. Do kwestii należytej staranności odnosiły się wielokrotnie sądy polskie zarówno na gruncie prawa cywilnego, jak i karnego.

W orzeczeniu z 19 marca 2015 roku Sąd Apelacyjny w Łodzi<sup>12</sup> podkreślił, że „Jeżeli zachowanie lekarza (...) odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej

<sup>12</sup> Orzeczenie SA w Łodzi z 19.03.2015 r., sygn. IACa 1219/14.

Tabela 1.2. Umowa-zlecenie a umowa o dzieło

Umowa-zlecenie – umowa o należytej staranności	Umowa o dzieło – umowa rezultatu
<p>Do umowy o należytej staranności stosuje się odpowiednio przepisy Ustawy – Kodeks cywilny dotyczące zlecenia. Osoby wykonujące zawody medyczne nie są rozliczane z osiągniętego efektu, a jedynie ze staranności, której wynikiem ma być efekt w postaci polepszenia stanu zdrowia lub wyleczenie.</p> <p>Czynności podejmowane w ramach umowy należytej staranności mają charakter <i>stricte</i> leczniczy/ terapeutyczny.</p> <p>Wśród czynności leczniczych należy wyróżnić grupę leczniczych czynności nieterapeutycznych, których wykonanie nie prowadzi bezpośrednio do osiągnięcia celu leczniczego, ale wiąże się z osiągnięciem korzyści leczniczej dla osoby, która jest jej poddawana lub innej osoby (np. zabieg przerywania ciąży w związku z koniecznością ratowania życia matki dziecka; zabieg pobrania narządów <i>ex mortuo</i> w celu przeszczepienia ich żywemu biorcy).</p> <p><b>Biorąc pod uwagę charakter świadczeń zdrowotnych, czynności mające na celu ich wykonanie identyfikowane są w niniejszej monografii z czynnościami leczniczymi.</b></p>	<p>Do umowy rezultatu stosuje się odpowiednio przepisy Ustawy – Kodeks cywilny dotyczące umowy o dzieło. Przepisy dotyczące umów o dzieło stosuje się do czynności/zabiegów, których celem jest poprawa, polepszenie lub zmiana wyglądu.</p> <p>Czynności estetyczne nakierowane na osiągnięcie rezultatu nie mają co do zasady charakteru świadczeń zdrowotnych, a co za tym idzie – celu leczniczego.</p> <p><b>Biorąc pod uwagę charakter świadczeń <i>stricte</i> estetycznych i kosmetycznych, czynności mające na celu ich wykonanie identyfikowane są w niniejszej monografii z czynnościami medycznymi.</b></p>
<p>Czynności mieszane – łączące w sobie cel leczniczy i zobowiązanie rezultatu, zmierzające do poprawy wyglądu. Przykładem są medyczne czynności rekonstrukcyjne mające na celu odtworzenie funkcji fizjologicznych z jednoczesnym przywróceniem pierwotnego wyglądu (np. rekonstrukcja po urazie traumatologicznym).</p>	
<p>Od czynności leczniczych i medycznych należy odróżnić czynności lekarskie, których wykonanie wiąże się bezpośrednio lub pośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub wykonywaniem zabiegów estetycznych i kosmetycznych, niemniej ich realizacja nie ma bezpośredniego związku z ingerencją w organizm ludzki przez wniknięcie w ciało człowieka z naruszeniem integralności cielesnej, wniknięcie w ciało ludzkie bez naruszenia integralności cielesnej (np. RTG, USG, laseroterapia) lub wniknięcie przez wdrożenie terapii z wykorzystaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych, suplementów diety i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Przykładem czynności lekarskich jest wystawianie zaświadczeń, orzeczeń, recept, zleceń i skierowań.</p>	