Każdy pacjent ma prawo do leczenia bólu

Prawa pacjenta są zbiorem praw zawartych między innymi w: Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, czy też w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej.

Prawo do ochrony zdrowia jest prawem każdego obywatela, wynikającym z art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. W ust. 2 tego przepisu doprecyzowano, że obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

Przestrzeganie praw pacjenta jest ustawowym obowiązkiem: organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz wszystkich innych osób, które z racji wykonywanego zawodu mają kontakt z pacjentem.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2017 poz. 1318) reguluje m.in. prawa pacjenta oraz obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ***każdy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych, które odpowiadają aktualnie dostępnej wiedzy medycznej również w zakresie podejmowania działań uśmierzających ból.*** Wskazany powyżej przepis wyłącza możliwość stosowania metod zdezaktualizowanych, niezgodnych z wiedzą medyczną, czyli negatywnie ocenionych na gruncie nauk medycznych.

Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta **każdemu pacjentowi przysługuje:**

1. Prawo do świadczeń zdrowotnych (art. 6-8 w/w ustawy).
2. Prawo do informacji (art. 9-12 w/w ustawy).
3. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych (art. 12 a w/w ustawy).
4. Prawo do tajemnicy informacji (art. 13-14 w/w ustawy).

5. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych (art. 15-19 w/w ustawy).
6. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta (art. 20-22 w/w ustawy).
7. Prawo do dokumentacji medycznej (art. 23-30 a w/w ustawy).
8. Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza (art. 31-32 w/w ustawy).
9. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33-35 w/w ustawy).
10. Prawo do opieki duszpasterskiej (art. 36-38 w/w ustawy).
11. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39-40 w/w ustawy).

Nowelizacją z dnia 23 marca 2017 r. Sejm przyjął liczne zmiany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 836). Ustawa zmieniająca obejmuje uregulowania dotyczące: praw pacjenta w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej oraz ochrony zawartych w niej danych osobowych i informacji o stanie zdrowia, doprecyzowania przepisów w zakresie niektórych praw pacjenta, uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta, a także funkcjonowania wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Znowelizowane przepisy wprowadziły **prawo każdego pacjent do leczenia bólu** (art. 20 a ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Po stronie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, nowe prawo pacjenta będzie rodziło obowiązek podejmowania działań polegających na: *określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia* (art. 20 a ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Do dnia 10 maja 2017 r. ustawowy obowiązek leczenia bólu i innych cierpień obowiązywał tylko w opiece paliatywnej, stosowanej u pacjentów w terminalnych stadiach choroby (art. 20 ust. 2 zd. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - uchylony z dniem 11 maja 2017r.). Zgodnie z nowymi przepisami, prawo do leczenia bólu będzie przysługiwało każdemu pacjentowi. Ma ono być realizowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, bez względu na źródło bólu, wiek pacjenta i miejsce pobytu.

Prawo do ulgi w bólu jest zaliczane do podstawowych praw człowieka. Na problem leczenia bólu zwrócił uwagę Europejski Trybunał Praw Człowieka, m.in. w sprawie skargi nr 2627/09 przeciwko Polsce (wyrok z dnia 25 stycznia 2011 r.). Trybunał wskazał w tym wyroku, że tolerowanie przez organy państwa sytuacji, w której skarżący narażony był na odczuwanie chronicznego bólu oraz

stosowanie wobec niego nieadekwatnych środków przeciwbólowych, doprowadziło do tego, że został on poddany nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu z naruszeniem art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (zakaz poniżającego i nieludzkiego traktowania). Zgodnie ze stanowiskiem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka Rady Europy traktowanie powodujące poważne cierpienia fizyczne i psychiczne, mieści się w kategorii nieludzkiego traktowania, natomiast brak stosowania odpowiedniego leczenia przeciwbólowego, które jest konieczne ze względu na proces chorobowy, narusza ludzką godność. Godność jest dobrem osobistym chronionym przez prawo cywilne (art. 23 kodeksu cywilnego). **Walka z bólem jest również etycznym obowiązkiem lekarza**, w szczególności poprzez niesienie ulgi w cierpieniu wszystkimi dostępnymi środkami, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej (art. 2 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej) oraz łagodzenie do końca cierpienia chorych w stanach terminalnych (art. 30 Kodeksu Etyki Lekarskiej). Ponadto warto również podkreślić, iż wykonywanie każdej interwencji medycznej powinno przebiegać sprawnie, bez zbędnego wydłużenia w czasie oraz w miarę możliwości jak najmniej boleśnie. Naruszeniem godności człowieka jest również zadawanie nadmiernego i zbędnego bólu przez niestaranne, niedbałe wykonywanie czynności diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych czy rehabilitacyjnych. **Niezapewnienie lub wręcz odmawianie skutecznego leczenia bólu jest łamaniem przez władzę publiczną/podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych/osób wykonujących zawód medyczny powyżej przywołanych praw człowieka.**

W Polsce istnieje niekwestionowany obowiązek władzy publicznej zapewnienia osobom chorym i cierpiącym realnego i równego dostępu niezależnie od ich sytuacji materialnej do działań medycznych, leków, wyrobów medycznych poprzez przyjęcie odpowiednich uregulowań prawnych (art. 68 ust. 2 Konstytucji RP). Zobowiązania władzy publicznej znalazły odzwierciedlenie w ustawach i aktach wykonawczych, kreujących obowiązujące standardy postępowania medycznego w sytuacji pacjenta dotkniętego bólem.

Gwarancją systemową realizacji prawa każdego pacjenta do działań przeciwbólowych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest zobowiązanie podmiotów leczniczych do wdrożenia standardów leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny. Powyższe ma zagwarantować pacjentowi prawo do leczenia bólu w trzech obszarach: bólu operacyjnego, bólu towarzyszącego diagnostyce oraz leczenia bólu. W tym celu podmiot leczniczy tworzy oddziały lub komórki organizacyjne leczenia bólu jakimi są poradnie leczenia bólu (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą; Dz. U. z 2013 r. poz. 15).

Nie każdy jednak podmiot leczniczy musi przewidywać w swojej strukturze organizacyjnej tworzenie systemu opieki przeciwbólowej w ramach anestezji. Wówczas ustawodawca przewiduje dodatkowe regulacje w ramach szpitalnych świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Pacjent uprawniony do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z chwilą przyjęcia do szpitala lub innego podmiotu leczniczego wykonującego działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do tych świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, ma prawo do bezpłatnych leków i wyrobów medycznych, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia. Co oznacza, iż ***w trakcie trwania hospitalizacji do dnia wypisu włącznie, szpital jest zobowiązany zapewnić pacjentowi niezbędne leki i wyroby medyczne, również w zakresie działania przeciwbólowego***. Zakres realizacji tego prawa musi uwzględniać postanowienia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, jakie są zawierane pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcami (art. 35 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; Dz. U. z 2017 r., poz. 1938). Prawo pacjenta do gwarantowanego szpitalnego działania przeciwbólowego w systemie publicznym musi być realizowane zgodnie z opracowaną i wdrożoną procedurą leczenia bólu i oceny skuteczności tego leczenia. Ustawodawca dodatkowe gwarancje przewiduje w systemie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wobec pacjentów objętych opieką paliatywną lub hospicyjną.

Podmiotem, który stoi na straży przestrzegania prawa pacjenta i do którego należy zwrócić się w swojej sprawie jest **Rzecznik Praw Pacjenta**. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poszkodowany pacjent w razie zawinionego naruszenia jego prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej albo przedstawiciel ustawowy w razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności, mogą wystąpić do sądu **o przyznanie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego.** Art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie zastępuje ani nie wyklucza ogólnych instytucji prawa cywilnego służących do ochrony dóbr osobistych człowieka, w tym roszczeń niemajątkowych z art. 24 kodeksu cywilnego. Pokrzywdzony może zatem skutecznie dochodzić roszczeń z tytułu naruszenia jego dóbr osobistych, odwołując się zarówno do instrumentów kodeksowych, jak i pozakodeksowych. Należy tu podkreślić, iż art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi lex specialis wobec art. 448 kodeksu cywilnego. ***Możliwość uzyskania zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta została ograniczona jedynie do zawinionego naruszenia prawa pacjenta.***

Wydaje się, że takiego ograniczenia nie zawiera dyspozycja art. 448 kodeksu cywilnego, co daje podstawę do przyjęcia, że w niektórych przypadkach wystarczającą przesłanką odpowiedzialności może okazać się bezprawność. Ponadto, od prawomocnego orzeczenia sądowego wydanego w drugiej instancji przysługuje polskiemu obywatelowi prawo zwrócenia się do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

Jeżeli pacjent lub osoba go reprezentująca uzna, że prawa pacjenta zostały naruszone, może:

a) zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia, a następnie do kierownictwa placówki;
b) złożyć skargę do Rzecznika Praw Pacjenta;
c) zwrócić się do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który działa przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Lekarskiej, a także przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych – jeżeli naruszenie prawa dotyczyło czynności medycznej;
d) skierować sprawę do sądu – jeżeli w wyniku działania lub zaniechania zakładu opieki zdrowotnej naruszono dobro osobiste pacjenta lub wyrządzono mu szkodę materialną;
e) złożyć skargę do świadczeniodawcy;
f) złożyć skargę do Narodowego Funduszu Zdrowia.
g) po wyczerpaniu postępowania przed polskimi organami wymiaru sprawiedliwości wnieść skargę do Komitetu Praw Człowieka działającego we współpracy z ONZ lub Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

Skarga pisemna, która nie zawiera imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu osoby, która ją wniosła, nie zostanie rozpatrzona. Skargi mogą być składane ustnie lub pisemnie. Pacjent ma prawo żądać pisemnego potwierdzenia przyjęcia skargi. Nie rozpatruje się jako skarg pism dotyczących spraw, które zostały rozstrzygnięte prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją administracyjną.

Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę w szpitalach w celu sprawdzenia czy podmioty lecznicze prowadzące szpitale skutecznie leczą ból. Większość skontrolowanych przez Najwyższą Izbę Kontroli szpitali nadal ani nie wprowadziła regulacji dotyczącej leczenia bólu, ani nie dokumentuje tych procedur. **Pozbawia to pacjentów gwarancji, że zachowane będzie ich prawo do leczenia bólu, odpowiednio do stopnia jego natężenia.** Nie we wszystkich

szpitalach chorzy są też rzetelnie informowani o możliwych terapiach, korzyściach i zagrożeniach związanych z uśmierzaniem bólu.

Obecna nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 20 a ust. 1 zapewnia każdemu pacjentowi w Polsce prawo do uśmierzania i leczenia bólu. Jednakże w celu pełnej realizacji prawa do łagodzenia bólu i innych cierpień eksperci z Polskiego Towarzystwa Badania Bólu rekomendują wdrożenie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej związanej z rozpoznaniem, leczeniem i monitorowaniem bólu w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Określają one zakres niezbędnych czynności medycznych danego podmiotu leczniczego (poradni POZ, poradni specjalistycznej, szpitala) zgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej. Zatwierdzenie tych standardów w formie rozporządzenia Ministra Zdrowia zagwarantuje realizację postanowień w/w ustawy w praktyce codziennej. Projekt rozporządzenia został przedstawiony na konferencji prasowej pt.: „Jak wdrożyć w praktyce zapis ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w obszarze leczenia bólu" w dniu 14 marca 2017 r. Pod koniec listopada 2017 r. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło prace nad projektem rozporządzenia określającego standardy organizacyjne opieki w dziedzinie świadczeń z zakresu rozpoznania, leczenia i monitorowania bólu, niezależnie od jego przyczyny. Rozporządzenie to zagwarantuje skuteczną realizację uprawnień pacjenta związanych z leczeniem bólu na każdym etapie choroby. Świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia bólu będą mogły być udzielane w podstawowej opiece zdrowotnej, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, leczeniu szpitalnym oraz w lecznictwie ratunkowym. W przypadku udzielania tych świadczeń zdrowotnych podstawowym narzędziem będzie Karta Oceny Nasilenia Bólu, która zawierać ma m.in. pytania ankietowe, jakie lekarz powinien zadać pacjentowi w zakresie odczuwania bólu, m.in. by określić miejsca dolegliwości oraz ich nasilenie. Wskazany powyżej projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia jest zwieńczeniem dwuletniej współpracy Ministerstwa Zdrowia z Polskim Towarzystwem Badania Bólu, Parlamentarnym Zespołem ds. Praw Pacjentów, Koalicją na Rzecz Walki z Bólem „Wygrajmy z Bólem" oraz Fundacją Eksperci dla Zdrowia na rzecz poprawy jakości opieki przeciwbólowej w Polsce.

<u>Podsumowując od dnia 11 maja 2017 r.:</u>

- *opieka przeciwbólowa przysługuje wszystkim chorym, którym towarzyszy ból i cierpienie, niezależnie od rodzaju i stadium choroby;*
- *każdy pacjent ma prawo nie tylko do uzyskania informacji o stanie zdrowia, ale również do informacji o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich*

zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta);

- *podmiot leczniczy zobowiązany jest opracować i wdrożyć procedurę leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu;*
- *personel medyczny zobowiązany jest do informowania pacjentów o możliwościach, sposobach, korzyściach i działaniu niepożądanym uśmierzania bólu.*

r. pr. Anna Rentflejsz

Wykaz aktów prawnych

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2017 poz. 1318).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 694 ze zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 357).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 poz. 2069).
7. Kodeks Etyki Lekarskiej.