

MGR AGATA KRYSA
UNIwersytet w Białymstoku
ORCID: 0009-0001-7569-2115

Prawa pacjenta w prawie austriackim i w prawie polskim – szkic analizy porównawczej

DOI: 10.70537/8D3AC891

S t r e s z c z e n i e

Autorka w artykule analizuje katalog praw pacjenta w austriackim oraz polskim systemie prawnym poddając je ogólnej analizie porównawczej. Wprowadzenie ukierunkowane jest na kontekst prawny, zaznaczając istotę zagadnienia oraz powody przeprowadzenia tejże analizy. W kolejnej części omówione są główne elementy katalogów praw pacjenta, koncentrując się na ich charakterze i znaczeniu, wskazując podobieństwa i różnice w stosunku do polskiego systemu praw pacjenta.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta w Austrii, prawa pacjenta w Polsce, prawo austriackie, prawo polskie, sposoby ochrony praw pacjenta, Karta pacjenta, prawa pacjenta

Wprowadzenie

Ochrona praw pacjenta stanowi kluczowy element systemu opieki zdrowotnej, a zagwarantowanie praw jednostki w relacji z instytucjami medycznymi ma fundamentalne znaczenie dla funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej oraz zapewnienia bezpieczeństwa zarówno pacjenta, jak i instytucji medycznej. Austria i Polska jako członkowie Unii Europejskiej oraz kraje o rozwiniętych systemach prawnych i opieki zdrowotnej, poświęciły szczególną uwagę kwestii praw pacjenta. W niniejszej pracy przybliżono i przeanalizowano katalog praw pacjenta według austriackiego

i polskiego ustawodawstwa, starając się zgłębić istotę i zakres przysługujących osobom fizycznym uprawnień, jednocześnie porównując je ze sobą. Różnorodność zagadnień, które obejmuje austriacki oraz polski katalog praw pacjenta odzwierciedla zarówno zmieniającą się naturę opieki zdrowotnej, jak i rosnącą świadomość praw pacjenta w społeczeństwie. Zestawienie praw pacjenta w tych dwóch krajach pozwala zrozumieć, w jaki sposób systemy normatywne tych państw starają się zabezpieczyć autonomię, godność i bezpieczeństwo jednostki w systemie opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym uwzględnieniu specyfiki austriackiego i polskiego systemu prawnego, kulturowego i społecznego kontekstu.

Podstawy prawne

Prawa pacjenta to prawa podmiotowe, przysługujące pacjentowi w relacji do podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne. Chronią pacjentów w trakcie leczenia szpitalnego, leczenia przez lekarzy po studiach, lekarzy rezydentów, lekarzy specjalistów, służby ratunkowe, opiekunów medycznych, jak również chronią przed innymi zabiegami, takimi jak chociażby zabiegi fizjoterapeutyczne czy czynności wykonywane przez pielęgniarkę lub położną, a nawet farmaceutę.

Prawa pacjentów w Austrii są zakotwiczone w ustawodawstwie federalnym i krajów związkowych. Tytułem przykładu wskazać należy: ustawę o szpitalach i uzdrowiskach (tzw. Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz)¹, ustawę lekarską (Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte)², ustawę o testamencie życia (Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG))³ czy też austriacki Kodeks Cywilny (Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesamten deutschen Erbländer

¹ Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), StF: BGBl. Nr. 1/1957 (NR: GP VIII AB 164 S. 22. BR: S. 121.).

² Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), StF: BGBl. I Nr. 169/1998 (NR: GP XX RV 1386 AB 1400 S. 142. BR: AB 5785 S. 645.), [CELEX-Nr.: 378L0686, 378L0687, 381L1057, 393L0016].

³ Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG), StF: BGBl. I Nr. 55/2006 (NR: GP XXII RV 1299 AB 1381 S. 142. BR: AB 7518 S. 733.).

der Oesterreichischen Monarchie)⁴. Austriacki system opieki zdrowotnej charakteryzuje się niemal powszechnym zasięgiem, zapewniającym łatwy dostęp do usług medycznych dla obywateli. Jest on finansowany głównie z obowiązkowych składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz z ogólnych dochodów podatkowych. Składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowią około 60% publicznych wydatków na zdrowie, a pozostałe 40% pochodzi z opodatkowania⁵. Organizacja systemu jest złożona, z podziałem kompetencji między różne szczeble administracji. Rząd federalny odpowiada za ramy legislacyjne, w tym regulacje dotyczące społecznego ubezpieczenia zdrowotnego. Fundusze ubezpieczeniowe (SHI) mają operacyjną odpowiedzialność za opiekę ambulatoryjną i rehabilitacyjną poza szpitalami oraz za leki dostępne na receptę, negocjując kontrakty z dostawcami usług. Kraje związkowe (*Länder*) regulują opiekę szpitalną w swoich jurysdykcjach w ramach określonych przez ustawodawstwo federalne i są głównie odpowiedzialne za organizację i finansowanie opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej w szpitalach⁶. Finansowanie systemu jest mieszane i zróżnicowane, fundusze SHI, rząd federalny, kraje związkowe i gminy wspólnie dokładają się do budżetu zdrowotnego⁷. Pacjenci mają stosunkowo nieograniczony dostęp do wszystkich poziomów opieki, w tym do lekarzy, specjalistów i szpitali, bez formalnego systemu lekarza pierwszego kontaktu. Mogą wybierać między lekarzami posiadającymi kontrakt z SHI (jest to około 45%) a tymi bez kontraktu (około 55%)⁸. W ostatnich latach Austria podjęła kroki w kierunku reform strukturalnych w systemie

⁴ Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie, StF: JGS Nr. 946/1811 [CELEX-Nr.: 32019L1158].

⁵ World Health Organization (WHO), Health Systems in Transition: Austria – Health system review, Vol. 20, No. 3, 2018, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330188/HiT-20-3-2018-eng.pdf?sequence=7>, [dostęp: 11.01.2025]

⁶ Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection, The Austrian Health Care System: Key Facts, wyd. 2022, dostęp: 12 stycznia 2025 r.

⁷ World Health Organization (WHO), Health Systems in Transition: Austria – Health system review, Vol. 24, No. 1, 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365423/9789289059367-eng.pdf?sequence=1>, [dostęp: 12.01.2025]

⁸ World Health Organization (WHO), Health Systems in Transition: Austria – Health system review, Vol. 20, No. 3, 2018, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330188/HiT-20-3-2018-eng.pdf?sequence=7>, [dostęp: 11.01.2025]

ubezpieczeń społecznych, mających na celu zwiększenie efektywności i jakości świadczonych usług zdrowotnych⁹.

Karta Pacjenta (*Patientencharta*) jest umową, zgodnie z art. 15a¹⁰ Konstytucji Republiki Austrii (*Bundes-Verfassungsgesetz – B-VG*¹¹). Jest to porozumienie między rządem federalnym i poszczególnymi krajami związkowymi. Strony umowy zobowiązują się do zapewnienia praw pacjenta poprzez tworzenie ustaw i ich przestrzeganie. Mimo zróżnicowanego prawa wśród państw związkowych, rząd federalny i wszystkie kraje związkowe zobowiązały się wspólnie do przestrzegania Karty pacjenta i zapewnienia praw pacjenta w drodze porozumienia. Wynika to z federalnego ustroju Austrii, w którym kompetencje w zakresie ochrony zdrowia są podzielone między rząd federalny a kraje związkowe. Ponieważ system opieki zdrowotnej w Austrii jest zdecentralizowany, każde z dziewięciu krajów związkowych (*Bundesländer*) ma pewną autonomię w zakresie organizacji i regulacji usług medycznych. W przeważającej części austriacka Karta Pacjenta to nic innego jak podsumowanie praw pacjentów, które są już uznane *de lege lata*. Pod tym względem Karta Pacjenta przyczynia się do lepszego zabezpieczenia i „udokumentowania”, niż do nowego opracowania praw pacjentów. Analiza katalogu praw pacjenta w austriackim systemie prawnym powinna uwzględniać specyfikę podziału kompetencji, wynikającego z wyżej wspomnianego art. 15a B-VG, który reguluje

⁹ World Health Organization (WHO), Health Systems in Transition: Austria – Health system review, Vol. 24, No. 1, 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365423/9789289059367-eng.pdf?sequence=1>, [dostęp: 12.01.2025]

¹⁰ „(1) Bund und Länder können untereinander Vereinbarungen über Angelegenheiten ihres jeweiligen Wirkungsbereiches schließen. Der Abschluss solcher Vereinbarungen namens des Bundes obliegt je nach dem Gegenstand der Bundesregierung oder den Bundesministern. Vereinbarungen, die auch die Organe der Bundesgesetzgebung binden sollen, dürfen nur von der Bundesregierung mit Genehmigung des Nationalrates abgeschlossen werden, wobei Art. 50 Abs. 3 auf solche Beschlüsse des Nationalrates sinngemäß anzuwenden ist; sie sind im Bundesgesetzblatt kundzumachen. (2) Vereinbarungen der Länder untereinander können nur über Angelegenheiten ihres selbständigen Wirkungsbereiches getroffen werden und sind der Bundesregierung unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. (3) Die Grundsätze des völkerrechtlichen Vertragsrechtes sind auf Vereinbarungen im Sinne des Abs. 1 anzuwenden. Das Gleiche gilt auch für Vereinbarungen im Sinne des Abs. 2, soweit nicht durch übereinstimmende Verfassungsgesetze der betreffenden Länder anderes bestimmt ist“.

¹¹ Zob. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000138>, [dostęp: 13.02.2025]

współpracę między federacją a landami w zakresie ustawodawstwa i administracji. Jest to kluczowy przepis dla zrozumienia, jak kompetencje są podzielone między różne poziomy rządów w Austrii, szczególnie w kontekście zdrowia publicznego. Austriacka Konstytucja w artykułach 10-15a szczegółowo określa zakres spraw przekazanych ustawodawstwu związkowemu oraz te, w których właściwe są kraje związkowe. Kraje te mogą być odpowiedzialne za legislaturę wykonawczą – nieznaną polskiemu porządkowi prawnemu – lub egzekutywę. Jeśli konstytucja nie zastrzega określonej dziedziny ustawodawstwu związkowemu, zgodnie z artykułem 15 ust. 1 B-VG, pozostaje ona w zakresie samodzielnego działania krajów związkowych¹². Jak stanowi art. 15a ust. 1 B-VG: „Federacja i kraje mogą zawierać między sobą porozumienia w sprawach z zakresu ich działania, a zawarcie takich porozumień w imieniu federacji należy, w zależności od przedmiotu, do Rządu Federalnego lub ministrów federalnych. Porozumienia, które mają być wiążące dla federalnych organów ustawodawczych, mogą być zawierane przez Rząd Federalny tylko po wyrażeniu zgody przez Radę Narodową, przy czym do uchwał Rady Narodowej stosuje się odpowiednio art. 50 ust. 3¹³⁻¹⁴, podlegają one ogłoszeniu w Bundesgesetzblatt¹⁵ (Federalny Dziennik Ustaw). Podsumowując powyższe, najważniejszym aktem normatywnym, dotyczącym praw pacjenta, zawartym między Parlamentem Federalnym a krajami związkowymi, który porządkuje wszystkie podstawowe prawa pacjenta w Austrii, jest Karta Pacjenta (tzw. *Patientencharta*). Warto w tym miejscu podkreślić, iż każdy kraj związkowy zawarł z rządem federalnym jednakowo brzmiącą umowę dotyczącą praw pacjenta, w których to zachowana jest identyczna numeracja artykułowa, w związku z czym, jest wiele kart pacjenta, tyle że

¹² P. Rejs, Instrumenty demokracji bezpośredniej w Republice Austrii ze szczególnym uwzględnieniem referendum konsultacyjnego, Kolo Naukowe Prawa Konstytucyjnego Pro publico bono, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, 2017, s. 166.

¹³ Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) StF: BGBl. Nr. 1/1930 (WV) idF BGBl. I Nr. 194/1999 (DFB), art. 50 ust.3.

¹⁴ Zgodnie z tym artykułem, przepisy art. 42 ust. 1-4 (dotyczącego uchwały ustawodawczej) stosuje się odpowiednio do uchwał Rady Narodowej podjętych na podstawie ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 4.

¹⁵ Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) StF: BGBl. Nr. 1/1930 (WV) idF BGBl. I Nr. 194/1999 (DFB), art. 15a.

są one o identycznej treści, dlatego też w niniejszym artykule poszczególne umowy mogą występować naprzemiennie. Takie ujednolicenie terminologii pozwala na zachowanie spójności i przejrzystości wyводу¹⁶.

W Polsce prawa pacjenta uregulowano w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁷. Ustawa ta nie zawiera definicji praw pacjenta ani ich pełnej listy, jednak definiuje pojęcie „pacjenta” i wymienia jego prawa, co ułatwia zrozumienie chronionych przez nią dóbr prawnych. Dzięki temu można krytycznie analizować definicje praw pacjenta przedstawiane w literaturze. Prawa pacjenta i środki ich ochrony w Polsce określają także inne ustawy, na które u.p.p. się powołuje, takie jak Kodeks Cywilny, a także inne akty prawne, które, choć nie są bezpośrednio przywoływane, to jednoznacznie definiują prawa pacjenta, zwłaszcza ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸. Ustawa ta ma na celu realizację konstytucyjnego obowiązku zapewnienia równego dostępu obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej) oraz obowiązków wynikających z prawa Unii Europejskiej¹⁹.

¹⁶ Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) BGBl. I Nr. 89/2001 (Burgenland).

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) BGBl. I Nr. 195/1999 (Karyntia). Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) LGBl. Nr. 89/2001 (Górna Austria).

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) LGBl. Nr. 28/2006 (Wiedeń).

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG der Patientenrechte (Patientencharta) LGBl.Nr. 90/2003 (Tyrol). Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG der Patientenrechte (Patientencharta) LGBl.Nr. 80/2003 (Vorarlberg).

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) LGBl. 0820-0 (Dolna Austria).

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) LGBl. Nr. 101/2002 (Styria).

Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) LGBl Nr 75/2006 (Salzburg).

¹⁷ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581) (dalej jako: u.p.p.).

¹⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

¹⁹ M. Safjan, L. Bosek (red.), Instytucje Prawa Medycznego. System Prawa Medycznego. Tom I, Warszawa 2018, s. 700 i n.

Pacjentem w rozumieniu austriackiej Karty Pacjenta jest każda osoba korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej lub wymagająca ich ze względu na stan zdrowia (art. 1 ust. 2)²⁰. Z kolei – zgodnie z polską ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – pacjent to osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny (art. 3 pkt 4)²¹. Obie definicje dotyczą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, jednak można dostrzec różnicę w zakresie owych definicji. Definicja austriacka jest szersza, uwzględnia także osoby wymagające opieki zdrowotnej ze względu na stan zdrowia, nawet jeśli jeszcze nie zwróciły się o pomoc. Definicja polska jest bardziej formalna i ogranicza się do osób, które aktywnie zwracają się o świadczenia lub już je otrzymują, przy czym wyraźnie wskazuje na podmioty świadczące opiekę. W efekcie definicja austriacka obejmuje również potencjalnych pacjentów, podczas gdy polska koncentruje się na osobach już zaangażowanych w system opieki zdrowotnej.

Jako że prawa pacjenta wywodzą się z praw człowieka, warto również nadmienić, iż zarówno Polska, jak i Austria ratyfikowały Europejską Konwencję o Ochronie Praw Człowieka (EKPCz), będącą ważnym standardem w zakresie urzeczywistnienia praw podstawowych i praw człowieka, w tym m.in. prawa do życia z art. 2 EKPCz²². EKPCz ma na celu zapewnienie ochrony jednostce oraz podejmowanie problemów porządku publicznego w interesie ogólnym, podnoszenie standardów ochrony praw człowieka w tej dziedzinie na całą wspólnotę państw członkowskich²³. Ponadto, EKPCz posiada w Austrii rangę konstytucyjną, co na tle pozostałych Państw sygnatariuszy jest wyjątkiem²⁴. Europejska Konwencja

²⁰ Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (dalej jako: Patientencharta lub Karta), StF: BGBl. I Nr. 42/2006 (NR: GP XXII RV 1268 AB 1294 S. 139. BR: AB 7490 S. 732.).

²¹ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

²² M. Wyrzykowski, K. Pabel, Europejska Konwencja Praw Człowieka – teoria i praktyka w Państwach-stronach Konwencji, C.H. Beck, Warszawa 2019, s. 83.

²³ Wyrok Karner v. Austria z dnia 26 lipca 2003 r., Izba (Seksja I), skarga nr 40016/98, § 26.

²⁴ Grabenwarter/Pabel, Europäische Menschenrechtskonvention, 6. wyd. 2016, § 3, Nb. 2; Giegerich, Dörr/Grote/Marauhn (red.), EMRK/GG Konkordanzkommentar, 2. wyd. 2013, rozdz. 2, Nb. 43.

Praw Człowieka została podpisana w Rzymie 4 listopada 1950 roku. Polska podpisała ją 26 listopada 1991 roku, ratyfikowała 15 grudnia 1992 roku, a weszła ona w życie 19 stycznia 1993 roku, natomiast Austria ratyfikowała ją w 1958 r. Obecnie obowiązuje wraz z protokołami dodatkowymi, które stanowią jej uzupełnienie²⁵.

Przed przystąpieniem do omówienia praw pacjenta w Polsce i Austrii, warto zaznaczyć, iż analiza nie ma charakteru wyczerpującego, lecz stanowi przegląd wybranych praw pacjenta. Selekcja opiera się na ich szczególnym znaczeniu dla ochrony pacjentów lub na istotnych różnicach między regulacjami w Polsce i Austrii. Uzasadnienie wyboru pozwala na lepsze zrozumienie kontekstu oraz skoncentrowanie się na aspektach kluczowych dla porównania systemów prawnych obu krajów.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych (w tym prawo do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą, prawo do leczenia bólu)

Pierwsze prawa pacjenta, które można dostrzec w austriackiej Karcie Pacjenta, ułożone zostały w art. 2 i 3 Karty. Jest to prawo do poszanowania i ochrony godności pacjenta w każdych okolicznościach oraz zakaz dyskryminacji pacjenta ze względu na podejrzenie choroby lub obecność choroby (art. 2-3)²⁶. Następnie, w rozdziale 2, art. 4-8 uregulowane zostało prawo do leczenia i opieki obejmujące m.in. prawo do terminowego zapewnienia właściwej i odpowiedniej opieki zdrowotnej wszystkim pacjentom, bez względu na wiek, płeć, pochodzenie, majątek, przekonania religijne, rodzaj i przyczynę choroby lub tym podobne.

Zgodnie z art. 4 Karty, szpital zobowiązuje się do terminowego zapewnienia właściwej i odpowiedniej opieki zdrowotnej wszystkim pacjentom bez względu na wiek, płeć, pochodzenie, majątek, wyznanie czy rodzaj i przyczynę choroby (art. 4 ust. 1)²⁷. Oznacza to, że każdy człowiek ma

²⁵ O. M. Piaskowska, Rozdział I System Ochrony Praw Człowieka Rady Europy, Stwierdzenie naruszenia Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i jego skutki w polskim procesie cywilnym, Warszawa 2021, s. 5 i n.

²⁶ Patientencharta, StF: BGBl. I Nr. 42/2006 (NR: GP XXII RV 1268 AB 1294 S. 139. BR: AB 7490 S. 732.).

²⁷ Patientencharta, StF: LGBL. Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

prawo do ochrony zdrowia oraz do należytej opieki w celu zapobiegania chorobom. W sytuacji zagrożenia zdrowia i życia, każdemu przysługuje prawo do uzyskania niezbędnej pomocy i opieki zdrowotnej, w tym stosownych środków leczniczych²⁸. Warto podkreślić, iż odpowiednie ustawodawstwo może, biorąc pod uwagę obowiązki Republiki Austrii, przewidywać, że leczenie obywateli innych krajów może odbywać się wyłącznie wtedy, gdy koszty leczenia pokrywają pacjenci lub strona trzecia, o ile nie dotyczy to przypadków bezpośredniego zagrożenia życia, rychłego porodu lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wymagającego natychmiastowego leczenia (art. 4 ust. 2)²⁹. W polskiej u.p.p. nie występuje bezpośrednio odniesienie do zakazu dyskryminacji pacjentów, jednak zakaz ten wynika z polskiej Konstytucji, a dokładnie z art. 32³⁰, który stanowi, iż wszyscy są wobec prawa równi i każdy ma prawo do równego traktowania przez władze publiczne oraz nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny. W obydwu systemach prawnych pacjent ma prawo do korzystania z usług zdrowotnych, które odpowiadają najnowszym osiągnięciom medycznym, a także powinien mieć dostęp do wszelkich potrzebnych w jego stanie leków³¹. W austriackiej Karcie Pacjenta prawo to zawarte jest w art. 7³², natomiast w polskiej u.p.p. w art. 6. Obie regulacje kładą nacisk na świadczenia zgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz dostęp do prewencji, diagnostyki i terapii.

Prawo do najlepszej możliwej terapii bólu to zasada, która zapewnia pacjentom dostęp do skutecznego leczenia bólu, mającego na celu złagodzenie cierpienia i poprawę jakości życia (art. 7 ust. 1)³³. Każdy pacjent, którego dolegliwości wiążą się z nadmiernym bólem i cierpieniem, po-

²⁸ M. Wieser, Mag. B. Heise, Patient Innenrechte, AK Nieder Österreich, Wien 2022, s. 39 i n., https://noe.arbeiterkammer.at/service/broschueren/arbeitundgesundheit/bro_a4_patientenrechte_2024_web.pdf [dostęp: 10.03.2024].

²⁹ Patientencharta, StF: LGBL Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

³⁰ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.), art. 32.

³¹ <https://www.oesterreich.gv.at/>, „Allgemeines zu Patientenrechten”, [dostęp: 25.11.2024]

³² Patientencharta, StF: BGBL I Nr. 42/2006 (NR: GP XXII RV 1268 AB 1294 S. 139. BR: AB 7490 S. 732.).

³³ Patientencharta, StF: LGBL Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

winien mieć możliwość skorzystania z tego prawa³⁴. To prawo obejmuje zarówno farmakoterapię, jak i inne formy terapii bólu. Terapia bólu powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta. Personel medyczny powinien uwzględniać różnice indywidualne, w tym preferencje, tolerancję na leki i specyficzne wymagania. Diagnozę, leczenie i opiekę należy prowadzić zgodnie z aktualnym stanem nauki lub uznanymi metodami³⁵. Prawo do leczenia bólu uregulowane zostało w art. 7 Karty³⁶ oraz art. 20a u.p.p.³⁷ Co więcej, wedle art. 7, jeżeli szpital nie może zapewnić opieki nad pacjentem na poziomie odpowiadającym aktualnemu stanowi medycyny, należy zadbać o przeniesienie pacjenta do innego odpowiedniego szpitala wraz z jego lub jej zgodą (art. 7 ust. 2)³⁸, a w szpitalach opieka medyczna co do zasady musi być świadczona na poziomie specjalistycznym (art. 7 ust. 3)³⁹. Przepis dotyczący przeniesienia pacjenta do innego odpowiedniego szpitala w polskiej ustawie nie występuje, jednak analogicznie do powyżej przytoczonej treści można wskazać treść art. 8 u.p.p.: „Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych”⁴⁰. Ponadto, w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym jest przepis, który wprost nie ustanawia prawa pacjenta, ale nakłada na podmioty systemu określone obowiązki, gwarantujące pacjentowi opiekę⁴¹.

³⁴ A. Wołoszyn-Cichocka, *Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie, 2017, s. 271.

³⁵ Ibidem.

³⁶ Patientencharta, StF: BGBl. I Nr. 42/2006 (NR: GP XXII RV 1268 AB 1294 S. 139. BR: AB 7490 S. 732.).

³⁷ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

³⁸ Patientencharta, StF: LGBl. Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

⁴¹ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 91), art. 33.

Prawo do poszanowania godności i integralności (w tym prawo do tajemnicy informacji, prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawo do opieki duszpasterskiej, prawo do godnej śmierci)

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjentów w placówkach medycznych stanowi istotny aspekt opieki zdrowotnej, a jego przestrzeganie jest kluczowe dla zapewnienia etycznego podejścia do pacjentów. Zgodnie z art. 2 Karty, należy szczególnie chronić prawa osobiste pacjentów, a godność ludzka musi być szanowana i chroniona w każdych okolicznościach (art. 2)⁴², natomiast art. 9 stanowi, iż należy chronić prywatność pacjentów, w szczególności przyjmując lub lecząc kilku pacjentów w jednym pomieszczeniu, należy podjąć odpowiednie środki strukturalne lub organizacyjne, aby zapewnić ochronę przestrzeni intymnej i prywatnej. Ponadto, w przypadku pacjentów hospitalizowanych długoterminowo ważne jest zapewnienie im przyjaznego otoczenia⁴³. Pacjentowi przysługuje prawo do godnego traktowania. Prawo do poszanowania godności obejmuje zakaz niehumanitarnego, upokarzającego czy poniżającego traktowania pacjentów. Personel medyczny zobowiązany jest do traktowania pacjentów z szacunkiem, bez względu na ich stan zdrowia, pochodzenie czy inne cechy⁴⁴. Pacjenci mają prawo do ochrony swojej prywatności podczas badań i procedur medycznych, a personel medyczny powinien zadbać o intymność pacjenta poprzez respektowanie jego granic. Prawo do godności ma fundamentalne znaczenie społeczne i prawne, co znajduje odzwierciedlenie również w polskiej u.p.p. (art. 20)⁴⁵. Godność człowieka jest źródłem jego chronionych interesów, wolności i praw. W związku z tym, prawo pacjenta do godności, choć ograniczone do kontekstu zdrowotnego, jest silnie powiązane z konstytucyjnymi normami ochrony zdrowia (wspomniany wcześniej art. 68 Konstytucji RP⁴⁶).

⁴² Patientencharta, StF: LGBL Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

⁴³ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

⁴⁴ Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej “Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie praw pacjenta” (2008/C 10/18), styczeń 2008 r.

⁴⁵ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

⁴⁶ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

Prawo do ochrony zdrowia jest zakorzenione w prawie do ochrony życia (art. 38 Konstytucji RP⁴⁷) i godności ludzkiej (art. 30, 39, 40 Konstytucji RP)⁴⁸. Pojęcie poszanowania godności i intymności (użyte w obydwu omawianych regulacjach) dotyczy dwóch odrębnych praw – do poszanowania godności oraz do poszanowania intymności⁴⁹. Omawiane regulacje nie zawierają szczegółowych nakazów ani zakazów skierowanych do adresatów normy prawnej, ale wiąże się to z koniecznością takiej organizacji pracy oraz udzielania świadczeń zdrowotnych, aby na każdej płaszczyźnie zapewnić pacjentowi intymność i godność⁵⁰.

Prawo do godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Zgodnie z art. 20 ust. 2 u.p.p. prawo do poszanowania godności pacjenta: „obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności”, a pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień. Prawo do godnej śmierci to kwestia, która obejmuje prawo jednostki do odejścia z poszanowaniem jej wartości, autonomii oraz prawa do unikania nadmiernego cierpienia. Personel medyczny powinien szanować godność pacjenta w trakcie procesu umierania, respektując jego prawa i wartości. W Austrii prawo do godnej śmierci obejmuje konieczność uzyskania świadomej zgody pacjenta na leczenie paliatywne oraz inne formy opieki kończącej życie⁵¹. Prawo to obejmuje również sporządzenie testamentu życia, który może w sposób wiążący określić wolę pacjenta do odmowy leczenia, co zostało ujęte w odrębnym akcie normatywnym, tj. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Patientenverfügungsgesetz⁵². Ponadto, szpital powinien zapewnić bliskim możliwość kontak-

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ M. Safjan, L. Bosek (red.), *Instytucje Prawa Medycznego. System Prawa Medycznego*. Tom 1, Warszawa 2018, s. 770.

⁴⁹ P. Grzesiewski, *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Warszawa 2021, art. 20, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587868424/665864/karkowska-dorota-red-prawa-pacjenta-i-rzecznik-praw-pacjenta-komentarz?cm=URELATIONS>, [dostęp: 22.01.2025]

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ M. Wieser, Mag. B. Heise, *Patient Innenrechte*, AK Nieder Österreich, Wien 2022, s. 39 i n., https://noe.arbeiterkammer.at/service/broschueren/arbeitundgesundheits/bro_a4_patientenrechte_2024_web.pdf.

⁵² Zob. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004723>, [dostęp 13.02.2025]

tu z pacjentami w ciężkim stanie lub, jeśli umierający tego sobie życzy, wykluczyć konkretne osoby z kontaktu (art. 15 ust. 2)⁵³.

Prawo do ochrony danych, poufności i tajemnicy w placówkach medycznych to kolejny, kluczowy element etyki zawodowej oraz zapewnia integralność i zaufanie w relacjach między pacjentem a personelem medycznym. Wedle art. 13 Karty, dane dotyczące stanu zdrowia oraz inne okoliczności, które powstają w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i w przypadku których pacjent ma interes w zachowaniu poufności, podlegają przepisom ustawy o ochronie danych osobowych (art. 13 ust. 1)⁵⁴. Prawo każdej jednostki obejmuje zachowanie poufności informacji na temat jej osoby, włączając w to dane dotyczące stanu zdrowia, procedur diagnostycznych lub terapeutycznych, a także ochronę prywatności podczas wykonywania badań diagnostycznych, wizyt u specjalisty oraz leczenia, zarówno farmakologicznego, jak i chirurgicznego. Personel medyczny zobowiązany jest do utrzymania poufności informacji medycznych pacjenta. Oznacza to, że wszelkie informacje na temat stanu zdrowia pacjenta są chronione przed ujawnieniem bez wyraźnej zgody pacjenta.

Prawo do kontaktów i wizyt, opieki oraz wsparcia duszpasterskiego w placówkach medycznych ma na celu zapewnienie pacjentom możliwości utrzymania związków rodzinnych, społecznych i duchowych (art. 14 ust. 1)⁵⁵, co może znacząco wpływać na ich zdrowie psychiczne. Pacjenci mają prawo do utrzymywania kontaktów z rodziną, przyjaciółmi i innymi bliskimi (art. 14 ust. 2)⁵⁶. Zgodnie z art. 33 ust. 1 u.p.p., pacjent przebywający w szpitalu lub innym podmiocie prowadzącym działalność leczniczą stacjonarną i całodobową, ma prawo do osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego kontaktu z innymi osobami. Art. 33 ust. 2⁵⁷ dodaje, że pacjent może również odmówić takiego kontaktu. Przepis ten, mimo że może wydawać się zbędny, stanowi jednoznaczną podstawę prawną do wyproszenia niepożądanych osób z terenu zakładu leczniczego na życzenie pacjenta.

⁵³ Patientencharta, StF: LGBl. Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Ibidem.

⁵⁷ Ibidem.

Pacjenci mają również prawo do wsparcia duszpasterskiego zgodnie z ich przekonaniami religijnymi (art. 12)⁵⁸. Placówki medyczne powinny zorganizować odpowiednie warunki do umożliwienia pacjentom korzystania z usług duszpasterskich. Prawo do wsparcia duszpasterskiego w Polsce i Austrii obejmuje możliwość modlitwy, rozmów duchowych, udzielania sakramentów itp. Personel medyczny powinien respektować i wspierać te praktyki, o ile nie kolidują z bezpieczeństwem pacjenta lub innymi przeciwwskazaniami medycznymi, bądź też przeszkodami organizacyjnymi wynikającymi z chociażby dostępności pomieszczeń w szpitalu. W Polsce, w przypadku pogorszenia stanu zdrowia lub zagrożenia życia, podmiot leczniczy ma obowiązek umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym odpowiedniego wyznania (art. 36 i 37 u.p.p.). Uprawnienie to pozwala pacjentowi na wykonywanie własnych praktyk religijnych, jednak nie daje mu prawa do prozelityzmu na terenie szpitala⁵⁹.

Prawo do samostanowienia i informacji (w tym prawo do wyrażania zgody)

Zgodnie z § 16 ABGB: „Każda istota ludzka ma wrodzone prawa, które są już zrozumiałe dla rozumu i dlatego należy ją postrzegać jako osobę. Niewolnictwo lub poddaństwo oraz wykonywanie jakiejkolwiek władzy z nimi związanej jest niedozwolone w tych krajach”⁶⁰. Ponadto, zgodnie z art. 17 Karty, pacjenci mogą być leczeni wyłącznie za ich zgodą (art. 17 ust. 1-2)⁶¹, a prowadzenie leczenia bez zgody jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy pacjent nie ma możliwości kształtowania własnej woli, a zwlekanie z leczeniem mogłoby poważnie zagrozić jego życiu lub zdrowiu⁶². Według H. Koziol, zgoda w prawie austriackim to oświadczenie woli;

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ P. Konieczniak, 4.2.7.5. Prawa Pacjenta w zakresie kontaktów z innymi osobami, System Prawa Medycznego. Tom II. Część I. Regulacja Prawna Czynności Medycznych, Red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, s. 436.

⁶⁰ Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesamten deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie, StF: JGS Nr. 946/1811 [CELEX-Nr.: 32019L1158].

⁶¹ Patientencharta, StF: LGBL. Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

⁶² Ibidem.

zgoda na zabieg medyczny jest oświadczeniem mającym na celu wywołanie skutków prawnych, tj. zezwolenia lub niezezwożenia na ingerencję w chroniony interes prawny oraz ograniczenie ryzyka związanego z zabiegiem przeprowadzanym *lege artis*. Zgoda służy zatem realizacji autonomii, tj. urzeczywistnieniu możliwości wyegzekwowania skutków prawnych, do których zmierza deklarowana wola w drodze oświadczenia woli, a więc tworzeniu indywidualnych reguł prawnych⁶³.

Pacjenci muszą być zapoznani z wyprzedzeniem o możliwych rodzajach diagnozy, leczenia oraz związanych z nimi ryzykiem i konsekwencjami. Personel medyczny ma za zadanie również poinformować pacjenta o jego stanie zdrowia i wymaganej współpracy w leczeniu, a samo leczenie może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez samego pacjenta lub za pośrednictwem przedstawiciela, chyba że pacjent nie jest w stanie samodzielnie zdecydować, a istnieje bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia⁶⁴. Wszelkie procedury medyczne, interwencje lekarskie czy inne formy leczenia (o ile nie stwarzają bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i życia) powinny być przeprowadzane po uzyskaniu wcześniejszej, świadomej i dobrowolnej zgody pacjenta. To oznacza, że pacjent powinien mieć pełne zrozumienie celu i przebiegu procedury, przewidywanych korzyści oraz związanych z nią ryzykiem. Informacje przekazywane pacjentowi powinny być rzetelne, kompleksowe i dostosowane do jego zdolności zrozumienia. Jest to szczególnie istotne, ponieważ pacjent, wyrażając zgodę na pewną procedurę medyczną, zawiera umowę z podmiotem medycznym. Zgoda musi być samodzielna, swobodna, świadoma, zawsze uprzednia i konkretna. Lekarz ma obowiązek poinformowania o diagnozie, rokowaniach, perspektywach, ewentualnych alternatywnych metodach leczenia oraz o kosztach⁶⁵. Zasadniczo leczenie medyczne można uzyskać wyłącznie za swoją zgodą. Jeśli dana osoba zachoruje i istnieje ryzyko, że nie będzie już w stanie samodzielnie decydować o swoim lecze-

⁶³ H. Koziol, Fehlende Einwilligung des Patienten und Haftung in Österreich – Notwendigkeit neuer Lösungen?, MedR 37, 105-110 (2019).

⁶⁴ „Allgemeines zu Patientenrechten”, <https://www.oesterreich.gv.at/>, [dostęp: 28.11.2024]

⁶⁵ A. Wolińska-Umschaden, Prawa pacjenta w Austrii, Polonika 274, wrzesień/październik 2019, <https://www.polonika.at/>, [dostęp: 26.11.2024]

niu, może z wyprzedzeniem określić w oświadczeniu woli, jakie leczenie mogą wdrożyć lekarze, a jakich nie (oświadczenia *pro futuro*)⁶⁶. Dodatkowo, pacjent może wyznaczyć osobę zaufaną, która może podejmować decyzje za tego pacjenta w razie utracenia przez niego świadomości⁶⁷.

Analogicznie w polskim ustawodawstwie, o prawie pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych jest mowa w rozdziale 5 polskiej u.p.p. (art. 15-19)⁶⁸. Pacjent w Polsce ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, a w przypadku zabiegów o podwyższonym ryzyku, zgoda musi być wyrażona na piśmie (art. 18)⁶⁹. W Austrii przepis ten sformułowany jest dość ogólnie: „Pacjenci mogą być leczeni wyłącznie za ich zgodą” (art. 17 ust. 1-2)⁷⁰. W Polsce przepisy określają, kiedy można udzielić świadczeń zdrowotnych mimo braku zgody pacjenta, np. w sytuacjach nagłych, gdy zwleknięcie z leczeniem mogłoby zagrażać życiu pacjenta (art. 19 u.p.p.), natomiast w Austrii leczenie bez zgody jest dopuszczalne, jeśli pacjent nie może wyrazić swojej woli, a zwleknięcie z leczeniem mogłoby poważnie zagrazić jego życiu lub zdrowiu⁷¹. Innymi słowy, polskie przepisy dopuszczają udzielenie świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta w sytuacjach nagłych, gdy zwleknięcie mogłoby zagrazić jego życiu. Natomiast w Austrii leczenie bez zgody jest możliwe nie tylko w przypadku zagrożenia życia, ale także wtedy, gdy pacjent nie może wyrazić swojej woli, a brak interwencji mógłby poważnie zaszkodzić jego zdrowiu. Choć przepisy mają identyczny zakres, austriacka regulacja wydaje się nieco szersza, uwzględnia także ochronę zdrowia, a nie tylko sytuacje bezpośredniego zagrożenia życia. Zgodnie z art. 18 ust. 2 u.p.p. pacjent ma prawo do pełnej informacji przed wyrażeniem zgody, co jest szczegółowo określone w przepisach (art. 18 ust. 2 u.p.p.).

⁶⁶ Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG), StF: BGBl. I Nr. 55/2006 (NR: GP XXII RV 1299 AB 1381 S. 142. BR: AB 7518 S. 733.), § 2 (1).

⁶⁷ Patientenrechte im Überblick, <https://www.patientenanwalt.com/>, [dostęp: 10.12.2024]

⁶⁸ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ Patientencharta, StF: LGBL Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

⁷¹ Ibidem.

Pacjenci mają prawo do informacji z wyprzedzeniem o możliwych rodzajach diagnostyki i leczenia, co jest ogólnie sformułowane w porównaniu z polskimi przepisami. Obie regulacje podkreślają wagę zgody pacjenta na leczenie, zapewniając mechanizmy ochronne w sytuacjach, gdy pacjent nie może samodzielnie wyrazić zgody. Polska ustawa jest bardziej szczegółowa w zakresie formy zgody i procedur w przypadku niezdolności pacjenta do jej wyrażenia, podczas gdy austriacka Karta Pacjenta kładzie większy nacisk na ochronę praw pacjenta poprzez przedstawiciela ustawowego i interwencje sądowe w wyjątkowych przypadkach.

W rozdziale 3 polskiej u.p.p. (art. 9-12)⁷² oraz w rozdziale 4 austriackiej Karty Pacjenta (art. 16)⁷³ znajdują się regulacje dotyczące prawa do informacji. Każdy pacjent ma prawo do uzyskiwania pełnych informacji na temat swojego stanu zdrowia, świadczeń medycznych, sposobu ich wykorzystania, a także wszelkich danych dostępnych dzięki badaniom naukowym i postępowi technologicznemu (art. 31)⁷⁴. Osoby korzystające z usług medycznych mają prawo do wcześniejszych informacji na temat potencjalnych metod diagnostyki i terapii, a także do świadomości dotyczącej związanego z nimi ryzyka i skutków. Pacjent zasługuje na informacje dotyczące swojego stanu zdrowia i konieczności aktywnego uczestnictwa w procesie leczenia, a także na wiedzę o trybie życia wspierającym terapię (art. 16)⁷⁵. Rodzaj informacji powinien być dostosowany do indywidualnych cech osobowości oraz poziomu wykształcenia pacjenta, przy uwzględnieniu kontekstu danego przypadku⁷⁶. Pacjenci mają prawo odmówić udzielania informacji i nie wolno wywierać na nich presji w celu uzyskania określonych informacji⁷⁷. Ponadto, pacjenci mają prawo do wcześniejszego poinformowania o przewidywanych kosztach, jakie mogą ponieść⁷⁸.

⁷² U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

⁷³ Patientencharta, StF: LGBL. Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

⁷⁴ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

⁷⁵ Patientencharta, StF: LGBL. Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

⁷⁶ Ibidem.

⁷⁷ Ibidem.

⁷⁸ Ibidem.

W Austrii informacje muszą być dostosowane do osobowości i poziomu wykształcenia pacjenta, a w nagłych przypadkach mogą być ograniczone. W Polsce nacisk kładzie się na przystępność informacji oraz możliwość odmowy ich przyjęcia przez pacjenta. Austriackie przepisy wymagają wcześniejszej informacji o przewidywanych kosztach⁷⁹, podczas gdy polskie regulacje tego nie uwzględniają. Ponadto, Polska ustawa reguluje prawo do informacji dla małoletnich powyżej i poniżej 16 roku życia (art. 9 ust. 2)⁸⁰, czego brak w austriackich przepisach. Karta w art. 23-28 reguluje prawa dzieci w opiece zdrowotnej, przywiązując wagę do dostosowania opieki do potrzeb i poziomu rozwoju dziecka. Art. 23 zobowiązuje personel medyczny do komunikacji odpowiedniej do wieku dziecka (art. 23)⁸¹. Podkreśla się, że w przypadkach bezpośredniego zagrożenia życia (art. 24)⁸², leczenie może być przeprowadzone nawet wbrew woli przedstawiciela ustawowego, co zapewnia ochronę zdrowia dziecka w sytuacjach krytycznych. Ważnym elementem jest art. 25, który przyznaje osobom niepełnoletnim prawo do obecności opiekuna, zarówno podczas podróży medycznych, jak i pobytu w szpitalu, co z pewnością ma na celu umacnianie poczucia bezpieczeństwa dziecka. Art. 26-28 kładą nacisk na dostosowanie infrastruktury, szkolenie personelu oraz umożliwienie dzieciom kontynuacji edukacji w czasie hospitalizacji (art. 26-28)⁸³. W u.p.p., dzieci również traktowane są jako grupa szczególnie chroniona, jednak przepisy te mają charakter bardziej ogólny. Dzieciom przysługuje prawo do informacji⁸⁴, jednak brak szczegółowych zapisów na temat dostosowania treści komunikatów do wieku dziecka. Rodzice lub opiekunowie prawni mają decydujący głos w kwestiach wyrażania zgody na leczenie, co różni się od austriackich przepisów, które w sytuacjach zagrożenia życia pozwalają na odstępstwo od wymogu zgody. W obu krajach pacjent może odmówić przyjęcia informacji, jednak w polskiej regulacji uwzględniono również prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji innym osobom (art. 9)⁸⁵.

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

⁸¹ Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG der Patientenrechte (Patientencharta) LGBI.Nr. 80/2003.

⁸² Ibidem.

⁸³ Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG der Patientenrechte (Patientencharta) LGBI.Nr. 80/2003.

⁸⁴ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

⁸⁵ Ibidem.

Jak twierdzi H. Lilie: „prawda, a przede wszystkim prawdomówność, są instrumentami, które leżą całkowicie w rękach lekarzy i mogą być wykorzystywane tylko przez nich. Prawdomówność powinna być postrzegana jako bastion przeciwko rosnącym atakom na relację lekarz-pacjent⁸⁶”. Z obydwu regulacji jasno wynika, iż obowiązkiem lekarza jest poinformować pacjenta w sposób klarowny o jego stanie zdrowia. Lekarz musi również odpowiedzieć na wszelkie pytania pacjenta, a stwierdzenia sformułować w sposób dla niego zrozumiały. W przypadku dzieci i młodzieży informacje należy przekazywać rodzicom lub opiekunom prawnym, zarówno w Austrii, jak i w Polsce. Podsumowując, pacjent ma prawo otrzymywać informacje o swoim stanie zdrowia, wszystkich możliwościach diagnozy i leczenia, ryzyku i potencjalnych konsekwencjach badań i leczenia, a także kosztach, które prawdopodobnie poniesie⁸⁷.

Prawo dostępu do dostępu dokumentacji medycznej

Prawo dostępu do historii choroby oraz dokumentacji medycznej jest ściśle powiązane z powyżej omówionym prawem do informacji pacjenta. Konieczne jest zapewnienie odpowiedniej dokumentacji działań diagnostycznych, terapeutycznych oraz pielęgnacyjnych. Dodatkowo, istotne jest udokumentowanie danych pacjenta oraz jego zgody na podjęcie leczenia lub ewentualną odmowę leczenia (art. 21-22)⁸⁸.

W każdym czasie pacjent w Austrii ma również prawo do wglądu w swoją dokumentację medyczną lub do jej kopii bez konieczności podania jakiegokolwiek powodu⁸⁹. W dokumentacji lekarz ma obowiązek wpisać oprócz diagnozy i rokowań – fakt wyrażenia przez pacjenta zgody na interwencję medyczną, zgłoszoną chęć konsultacji z innym specjalistą, zasięgnięcia drugiej opinii, powody odmowy takiej konsultacji oraz inne uwagi pacjenta⁹⁰.

⁸⁶ H. Lilie, *Patientenrechte contra Ökonomisierung in der Medizin*, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht, Halle, 2007, s. 8.

⁸⁷ M. Plank, Broszura informacyjna „Ihr Recht als Patient:in. Von Diagnosestellung bis Nachsorge”, AT-7490 10/22, październik 2022, s. 20 i n., <https://selpers.com/ihr-recht-als-patientin/>.

⁸⁸ Patientencharta, StF: LGBL. Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

⁸⁹ Ibidem.

⁹⁰ A. Wolińska-Umschaden, *Prawa pacjenta w Austrii*, Polonika 274, wrzesień/październik 2019, <https://www.polonika.at/>, dostęp: 26 listopada 2024 r.

Dostęp do dokumentacji medycznej tyczy się również zdjęć RTG i innych dokumentów tj. transkrypcji/kopii dokumentacji medycznej (art. 19 ust. 1)⁹¹. Nie inaczej jest w przypadku polskich pacjentów. Pacjent ma prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej, w tym do wglądu, otrzymania kopii, odpisów lub wyciągów (art. 23)⁹². Przestrzeganie tajemnicy jest powszechnie uznawane za jeden z kluczowych elementów etyki medycznej, stale obecny w kodeksach etyki zawodowej. Oprócz obowiązującej wszystkich lekarzy tajemnicy lekarskiej, osobno regulowana jest tajemnica psychiatryczna, a także tajemnice dotyczące innych zawodów medycznych, w tym pielęgniarek i położnych. W swoim normatywnym ujęciu tajemnica zawodowa medyczna wykracza poza dziedzinę medycyny, dlatego też zasada ta określana jest jako poufność relacji⁹³. Polska ustawa precyzyjnie określa, iż dokumentacja medyczna musi zawierać szczegółowe informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta, rozpoznania, przebiegu leczenia, udzielonych świadczeń oraz wyników leczenia (art. 25)⁹⁴, natomiast austriacka Karta podkreśla, że oprócz standardowej dokumentacji diagnostycznej, terapeutycznej i pielęgnacyjnej, muszą być również udokumentowane życzenia pacjenta, takie jak sprzeciw wobec pobrania narządów (art. 21 ust. 2-3)⁹⁵.

Obie regulacje podkreślają znaczenie prowadzenia dokumentacji medycznej i prawa pacjenta do dostępu do niej. Polska ustawa jest bardziej szczegółowa w zakresie formy dostępu, kosztów oraz ochrony dokumentacji. Z kolei austriacka Karta szczególnie akcentuje rejestrowanie życzeń pacjenta i wymagań dotyczących zgody na leczenie.

Prawo do wsparcia ze strony rzecznika pacjenta lub przedstawiciela pacjenta

W Austrii, we wszystkich krajach związkowych istnieją niezależne instytucje, które bezpłatnie reprezentują interesy i prawa pacjentów oraz

⁹¹ Patientencharta, StF: LGBL Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

⁹² U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

⁹³ P. Konieczniak, M. Boratyńska, 2.4.2. Zasada Poufności Relacji, System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja Prawna Czynności Medycznych, Red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, s. 72.

⁹⁴ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

⁹⁵ Patientencharta, StF: LGBL Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

udzielają im informacji. W Wiedniu, Dolnej Austrii, Burgenlandzie, Vorarlbergu i Karyntii nazywa się ich rzecznikami pacjentów (tzw. *Patienten-anwaltschaften*). W Górnej Austrii, Salzburgu, Styrii i Tyrolu nazywa się ich przedstawicielami pacjentów (tzw. *Patientenvertretungen*)⁹⁶. Ich zadania są określone przez ustawy w poszczególnych krajach związkowych⁹⁷.

Zadaniami przedstawicieli pacjentów lub rzeczników pacjentów jest m.in. dostarczanie informacji o prawach pacjenta, inicjowanie mediacji w konfliktach, rozpatrywanie skarg pacjentów i ich krewnych, wyjaśnianie braków oraz udzielanie informacji. Przedstawiciele pacjentów mogą również wydawać zalecenia (art. 29 ust. 1)⁹⁸. Oferują również wsparcie i reprezentację w pozasądowym dochodzeniu odszkodowań wynikających z błędów medycznych lekarzy i szpitali⁹⁹. Jednym z głównych zadań rzeczników praw pacjenta jest prowadzenie mediacji pomiędzy pacjentami a świadczeniodawcami. Starają się oni znajdować rozwiązania konfliktów bez konieczności udawania się do sądu. Może to obejmować wyjaśnianie nieporozumień, poprawę komunikacji lub wyjaśnianie skarg, które obejmują naruszanie praw pacjenta. W przypadku roszczeń odszkodowawczych pacjenci mogą również zwrócić się do komisji arbitrażowej stowarzyszenia lekarskiego w danym kraju związkowym. Rzecznik Praw Pacjenta rozpatruje sprawę i pośredniczy w pozasądowej ugodzie. Pozwala to uniknąć długotrwałych i często kosztownych postępowań sądowych¹⁰⁰. Uгода pozasądowa może obejmować np. zadośćuczynienie, odszkodowanie lub zobowiązanie placówki medycznej do podjęcia określonych działań naprawczych. Ponadto, jej zawarcie oznacza, że obie strony akceptują warunki porozumienia i rezygnują z dalszych roszczeń dotyczących danej sprawy. W efekcie przyczynia się do polubownego rozwiązania konfliktu. Pacjent, który obawia się,

⁹⁶ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Patientenrechte schützen – Patient, <https://www.konsumentenfragen.at/>, Wiedeń [dostęp: 30.11.2024].

⁹⁷ Przykładowo wiedeńska ustawa o pielęgniarzach, pacjentach i grupach rzecznictwa pacjentów Landesrecht: konsolidiert Wien: Gesamte Rechtsvorschrift für Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft, dostęp: 21 lipca 2024 r.

⁹⁸ Patientencharta, StF: LGBL Nr. 89/2001 (GP XXV RV 988/2001 LT 33).

⁹⁹ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Patientenrechte schützen – Patient, <https://www.konsumentenfragen.at/>, Wiedeń [dostęp: 30.11.2024].

¹⁰⁰ „Patienten-anwaltschaften & Schlichtungsstellen”, <https://www.gesundheit.gv.at/>, [dostęp: 29.12.2024]

że został dotknięty błędami w leczeniu lub który nie czuje, że został odpowiednio poinformowany ze względu na chociażby brak komunikacji, może zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta lub bezpośrednio do komisji arbitrażowych państwowych stowarzyszeń lekarskich. Rzecznicy Praw Pacjenta oraz Komisje arbitrażowe pomagają zainteresowanym stronom w osiągnięciu polubownego rozwiązania poza sądem¹⁰¹.

W polskiej ustawie zakres podmiotowy oddziaływania Rzecznika Praw Pacjenta został ujęty dość szeroko, obejmuje ono każdy podmiot zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta – Rzecznik ma prawo zajmować się sprawami administracyjnymi we wszystkich obszarach związanych z ochroną praw pacjenta¹⁰². Warto również nadmienić, iż w Polsce jest jeden Rzecznik Praw Pacjenta. Otrzymuje on skargi od pacjentów z całej Polski. Najczęściej dotyczą one takich problemów, jak działalność świadczeniodawców, trudności w dostępie do lekarzy specjalistów, odmowa wydania kopii dokumentacji medycznej, przypadki korupcji, błędy medyczne oraz zakażenia wirusami WZW typu C i B i gronkowcem złościstym¹⁰³. Ustanowienie instytucji Rzecznika Praw Pacjenta jest uzasadnione jako uzupełnienie systemu ochrony praw pacjenta w Polsce, czego potrzebę sygnalizowano od wielu lat. Dzięki tej instytucji osoby pokrzywdzone przez świadczeniodawców zdrowotnych zyskały nową możliwość dochodzenia swoich roszczeń, kierując skargi do Rzecznika, który ma prawo przekazywać sprawy do prokuratury, powoływać biegłych i występować o ekspertyzy. Z drugiej strony, zwraca się uwagę, że liczba rzeczników nie wpływa na jakość ich pracy. Wielu autorów wskazuje, że kompetencje RPP powinny zostać przeniesione do RPO, który dysponuje umocowaniem konstytucyjnym oraz rozbudowaną strukturą administracyjną, co sprzyja większej efektywności działań. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadziła do polskiego prawa alternatywne metody rozwiązywania sporów między pacjentami a świadczeniodawcami¹⁰⁴.

¹⁰¹ „Patientenrecht bei Schadensfällen”, <https://www.gesundheit.gv.at/>, [dostęp: 30.11.2024]

¹⁰² D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2016, art. 41.

¹⁰³ Wolters Kluwer, „Skargi na naruszenia praw pacjenta”, <https://www.wolterskluwer.com/pl-pl/expert-insights/skargi-na-naruszenia-praw-pacjenta>, [dostęp: 20.11.2024]

¹⁰⁴ M. Paszkowska, Rzecznik Praw Pacjenta w systemie ochrony prawnej, PPP 2010, nr 7-8, s. 181-199.

W tym kontekście warto wspomnieć o wojewódzkich komisjach do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, które zostały wprowadzone na mocy u.p.p. (art. 67a-67o)¹⁰⁵. Komisje te stanowią alternatywną metodę rozwiązywania sporów między pacjentami a podmiotami leczniczymi. Ich głównym zadaniem jest orzekanie, czy doszło do zdarzenia medycznego, czyli sytuacji, w której szkoda pacjenta powstała w wyniku błędu medycznego (np. niewłaściwej diagnozy, leczenia lub zakażenia w szpitalu).

Wnioski

Podsumowując dokonaną analizę porównawczą praw pacjenta w prawie austriackim i polskim, można stwierdzić, że oba systemy prawne, mimo różnic w strukturze i podejściu, mają ten sam cel – zapewnienie ochrony praw pacjentów i poprawę jakości opieki zdrowotnej. W Austrii, system ochrony praw pacjentów opiera się na uregulowaniach zawartych głównie w Karcie (oraz licznych aktach prawnych regulujących różne aspekty opieki zdrowotnej). Wprowadzono mechanizmy, takie jak krajowe i regionalne Biura Rzecznika, które inicjują mediację i ochronie praw pacjentów. W Polsce natomiast, kluczową rolę w systemie ochrony praw pacjentów odgrywa instytucja Rzecznika Praw Pacjenta, której zadaniem jest monitorowanie przestrzegania praw pacjentów, przyjmowanie skarg oraz interweniowanie w sprawach dotyczących niewłaściwej opieki zdrowotnej. Polska ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadza alternatywne metody rozstrzygania sporów i stanowi ważny krok w kierunku zapewnienia większej transparentności i efektywności w systemie ochrony zdrowia.

Analiza porównawcza praw pacjenta w Polsce i Austrii pokazuje różnice w sposobie ich regulacji prawnej. W Polsce prawa pacjenta zasadniczo są skodyfikowane w jednej ustawie, co zapewnia ich jednolitą interpretację i stosowanie na terenie całego kraju. W Austrii natomiast regulacje te wynikają z porozumień między federacją a krajami związkowymi, co oznacza większą decentralizację systemu ochrony praw pacjenta. Model austriacki może prowadzić do pewnych różnic w dostępie do ochrony

¹⁰⁵ U.p.p. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

praw pacjenta w poszczególnych krajach związkowych, ale jednocześnie pozwala na większą elastyczność w dostosowaniu regulacji do lokalnych potrzeb. Z kolei polski system, oparty na jednolitej ustawie, gwarantuje spójność w zakresie ochrony praw pacjenta, jednak może być mniej elastyczny w reagowaniu na specyficzne potrzeby regionalne. Pod względem zakresu ochrony pacjentów, oba systemy mają swoje zalety i ograniczenia. Austriacki model może skutkować większą różnorodnością w stosowaniu przepisów, co może być zarówno zaletą, jak i wyzwaniem w zakresie równego dostępu do ochrony praw pacjenta. W Polsce jednolite uregulowanie sprzyja przejrzystości i przewidywalności systemu, ale może ograniczać możliwość jego dostosowania do specyficznych warunków w różnych regionach kraju.

Porównanie obu systemów wskazuje na ich komplementarność oraz różnorodność podejść do problematyki praw pacjenta. W obu krajach istnieje silne dążenie do ochrony praw pacjentów i zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej, mimo że konkretne mechanizmy i instytucje różnią się w zależności od lokalnych uwarunkowań prawnych i administracyjnych. Wspólne elementy, takie jak monitorowanie przestrzegania praw pacjentów oraz interwencja w przypadku naruszeń są kluczowe dla obu systemów i stanowią fundament skutecznej ochrony praw pacjenta. Z powyższej analizy wynika, iż istotne jest ciągle dążenie do rozwoju i harmonizacji systemów ochrony praw pacjentów, aby przyczynić się do polepszenia jakości opieki zdrowotnej oraz zwiększenia zaufania pacjentów do systemu opieki zdrowotnej w obu krajach.

Analiza obydwu katalogów praw pacjenta pokazuje złożony obraz praw pacjenta oraz jednostkowego doświadczenia każdego pacjenta. Prześledzenie tego obszaru otwiera rozległe pole refleksji nad równowagą między autonomią pacjenta a obowiązkami personelu medycznego, uwidaczniając znaczenie etyki medycznej i poszanowania godności ludzkiej. W Austrii, gdzie system opieki zdrowotnej jest silnie zakorzeniony w zasadach humanizmu i poszanowania dla jednostki, katalog praw pacjenta stanowi nie tylko zestaw przepisów prawnych, lecz także wyraz wartości społecznych. Znaczącą rolę odgrywa tutaj autonomia pacjenta, której poszanowanie jest priorytetem dla austriackiego systemu prawnego, cze-

go dowodem jest wspomniana już w analizie ustawa o testamencie życia (*PatVG*)¹⁰⁶. Jednakże, równoległe do autonomii, istotnym elementem jest także współpraca i komunikacja między pacjentem a personelem medycznym, co kształtuje dynamiczną relację opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku¹⁰⁷.

Austriacki katalog praw pacjenta, podobnie jak polski pokazuje, że prawa jednostki w kontekście opieki zdrowotnej to nie tylko zbiór przepisów prawnych, lecz integralna część społecznego i kulturowego kontekstu. Skłania on do dalszej refleksji nad równowagą między interesami i potrzebami jednostki a obowiązkami i celami społeczności medycznej. Jednocześnie stanowi to wyzwanie dla społeczeństwa, aby wspólnie tworzyć i pielęgnować etyczne i normatywne podstawy systemu opieki zdrowotnej, gdzie prawa pacjenta są chronione z poszanowaniem wartości, które leżą u podstaw austriackiego i polskiego podejścia do zdrowia i życia człowieka.

Bibliografia:

Akty prawne, dokumenty, orzecznictwo:

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie, StF: JGS Nr. 946/1811 [CELEX-Nr.: 32019L1158].

Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), StF: BGBl. I Nr. 169/1998 (NR: GP XX RV 1386 AB 1400 S. 142. BR: AB 5785 S. 645.), [CELEX-Nr.: 378L0686, 378L0687, 381L1057, 393L0016].

Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), StF: BGBl. Nr. 1/1957 (NR: GP VIII AB 164 S. 22. BR: S. 121.).

¹⁰⁶ Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG), StF: BGBl. I Nr. 55/2006 (NR: GP XXII RV 1299 AB 1381 S. 142. BR: AB 7518 S. 733.).

¹⁰⁷ Komisja Europejska, Europejski Semestr – Zestawienie Informacji Tematycznych Systemy Opieki Zdrowotnej, <https://commission.europa.eu/>, [dostęp: 15.12.2024]

Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – Pat-VG), StF: BGBl. I Nr. 55/2006 (NR: GP XXII RV 1299 AB 1381 S. 142. BR: AB 7518 S. 733).

Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – Pat-VG), StF: BGBl. I Nr. 55/2006 (NR: GP XXII RV 1299 AB 1381 S. 142. BR: AB 7518 S. 733.), § 2 (1).

Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Patientenverfügungs-Gesetz.

Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) StF: BGBl. Nr. 1/1930 (WV) idF BGBl. I Nr. 194/1999.

Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej “Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie praw pacjenta” (2008/C 10/18), styczeń 2008 r.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

Landesrecht: konsolidiert Wien: Gesamte Rechtsvorschrift für Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft, Fassung vom 21.07.2024.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 91).

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) BGBl. I Nr. 89/2001 (Burgenland).

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) BGBl. I Nr. 195/1999 (Karyntia).

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) LGBl. Nr. 89/2001 (Górna Austria).

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) LGBl. Nr. 28/2006 (Wiedeń).

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG der Patientenrechte (Patientencharta) LGBL.Nr. 90/2003 (Tyrol).

Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG der Patientenrechte (Patientencharta) LGBL. Nr. 80/2003 (Vorarlberg).

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) LGBL. 0820-0 (Dolna Austria).

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) LGBL. Nr. 101/2002 (Styria).

Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) LGBL Nr 75/2006 (Salzburg).

Wyrok Karner v. Austria z dnia 26 lipca 2003 r., Izba (Sekcja I), skarga nr 40016/98, § 26.

Literatura:

Grabenwarter/Pabel, Europäische Menschenrechtskonvention, 6. wyd. 2016, § 3, Nb. 2; Giegerich, Dörr/Grote/Marauhn (red.), EMRK/GG Konkordanzkommentar, 2. wyd. 2013, rozdz. 2, Nb. 43.

P. Grzesiewski, Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz, red. D. Karkowska, Warszawa 2021, art. 20.

D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2016.

P. Konieczniak, 4.2.7.5. Prawa Pacjenta w zakresie kontaktów z innymi osobami, System Prawa Medycznego. Tom II. Część I. Regulacja Prawna Czynności Medycznych, Red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019.

H. Koziol, Fehlende Einwilligung des Patienten und Haftung in Österreich – Notwendigkeit neuer Lösungen?. MedR 37, 105–110 (2019).

H. Lilie, Patientenrechte contra Ökonomisierung in der Medizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht, Halle, 2007.

M. Paszkowska, Rzecznik Praw Pacjenta w systemie ochrony prawnej, PPP 2010, nr 7-8.

- O. M. Piaskowska, Rozdział I System Ochrony Praw Człowieka Rady Europy, Stwierdzenie naruszenia Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i jego skutki w polskim procesie cywilnym, Warszawa 2021.
- P. Rejs, Instrumenty demokracji bezpośredniej w Republice Austrii ze szczególnym uwzględnieniem referendum konsultacyjnego, Koło Naukowe Prawa Konstytucyjnego Pro publico bono, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, 2017.
- M. Safjan, L. Bosek (red.), Instytucje Prawa Medycznego. System Prawa Medycznego. Tom I, Warszawa 2018.
- M. Wieser, Mag. B. Heise, Patient Innenrechte, AK Nieder Österreich, Wien 2022, https://noe.arbeiterkammer.at/service/broschueren/arbeitundgesundheit/bro_a4_patientenrechte_2024_web.pdf.
- A. Wołoszyn-Cichocka, Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie, 2017.
- M. Wyrzykowski, K. Pabel, Europejska Konwencja Praw Człowieka – teoria i praktyka w Państwach-stronach Konwencji, C.H. Beck, Warszawa 2019.

Źródła internetowe:

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz „Patientenrechte Patientenanwaltschaften & Schlichtungsstellen, <https://www.gesundheit.gv.at/>.
- World Health Organization (WHO), Health Systems in Transition: Austria – Health system review, Vol. 20, No. 3, 2018, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330188/HiT-20-3-2018-eng.pdf?sequence=7>.
- World Health Organization (WHO), Health Systems in Transition: Austria – Health system review, Vol. 24, No. 1, 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365423/9789289059367-eng.pdf?sequence=1>.
- Komisja Europejska, Europejski Semestr – Zestawienie Informacji Tematycznych Systemy Opieki Zdrowotnej, <https://commission.europa.eu/>.
- Patientenrecht bei Schadensfällen, <https://www.gesundheit.gv.at/>.
- Patientenrechte im Überblick, <https://www.patientenanwalt.com/>.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Patientenrechte schützen – Patient, <https://www.konsumentenfragen.at/>.

Plank M., Ihr Recht als Patient:in. Von Diagnosestellung bis Nachsorge, AT-7490 10/22, październik 2022, s. 20 i n., <https://selpers.com/ihr-recht-als-patientin/>.

Wolińska-Umschaden A., Prawa pacjenta w Austrii, Polonika 274, wrzesień/październik 2019, <https://www.polonika.at/>.

https://e-justice.europa.eu/content_member_state_law-6-at-maximizeMS-pl.do?member=1.

<https://www.oesterreich.gv.at/>, „Allgemeines zu Patientenrechten”.

Wolters Kluwer, „Skargi na naruszenia praw pacjenta”, <https://www.wolterskluwer.com/pl-pl/expert-insights/skargi-na-naruszenia-praw-pacjenta>.

S u m m a r y

Patients rights in Austrian and Polish law – a sketch of a comparative analysis

In the article, the author analyzes the catalog of patients' rights in the Austrian and Polish legal systems subjecting them to a general comparative analysis. The introduction is oriented to the legal context, marking the essence of the issue and the reasons for carrying out this analysis. The next section discusses the main elements of the catalogs of patient's rights, focusing on their nature and meaning, pointing out similarities and differences with the Polish system of patient's rights.

Keywords: patient rights in Austria, patient rights in Poland, Austrian law, Polish law, ways to protect patient rights, Patient Charter, patient rights