



Artykuły, opinie

Dostęp cudzoziemców do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce

Kinga Kędzińska

Podmiotem konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia zagwarantowanego w art. 68 ustawy zasadniczej jest „każdy”, a zatem nie tylko obywatel Rzeczypospolitej Polskiej, lecz również cudzoziemiec - obywatel państwa trzeciego lub bezpaństwowiec. Jednakże równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych zastrzeżony został w Konstytucji jedynie dla obywateli polskich, zaś - co do zasady - podstawą do korzystania z niej jest uzyskanie statusu „ubezpieczonego”

Prawo i Medycyna nr 47/05-11-2012, 15:02

RECENZJA WYDAWNICZA monografii dr Marii Boratynskiej pt. „Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania”

prof. U.W. dr hab. Adam Brzozowski

Monografia dr Marii Boratynskiej dotyczy problematyki istotnej zarówno z teoretycznego, jak i praktycznego punktu widzenia. Autorka trafnie podkreśla, że gwarantowane prawnie samodecydowania jednostek w procedurach medycznych wymaga szczególnie ostrożnych i wnikliwych analiz oraz bardzo wyważonych rozwiązań. Wskazuje Ona dalej, że obecna praktyka i stan prawny jest w tym zakresie zdecydowanie niezadowolający. Brak jest jednolitych uregulowań prawnych, a te, które istnieją, nie są szanowane, zwłaszcza przez lekarzy. Autorka mocno akcentuje, że rozprawa poświęcona jest prawu medycznemu, które Jej zdaniem wykazuje szereg odrębnych cech w zestawieniu z tradycyjnie ujmowaną cywilistyką. Odnosi się to przede wszystkim do tradycyjnego, cywilistycznego aparatu pojęciowego, który okazuje się często nieprzydatny w zakresie opisu, badań i regulacji zagadnień z zakresu praw pacjenta do samodecydowania.

25-07-2012, 13:46

Dostęp do dokumentacji ofertowej po złożeniu odwołania od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Andrzej Jarota

W dzisiejszym świecie XXI wieku dostęp do informacji, w tym do informacji publicznej jest podstawą demokratycznego państwa prawa. W XVIII, a sensu stricto w XX wieku pojawia się koncepcja, zgodnie z którą dostęp do informacji powinien obejmować dane dotyczące działalności państwa i jego aparatu. W tym ujęciu chodziło o umożliwienie jednostce zapoznanie się z dokumentami, procedurami, a nawet nieformalnymi informacjami, które dotyczyły procesów sprawowania władzy i realizacji kompetencji oraz zadań przez władze publiczne. W ostateczności obywatela, jak i same władze, doszli do przekonania, że jedną z głównych cech społeczeństwa demokratycznego jest zasada jawności życia publicznego, której elementem staje się możliwość korzystania przez jednostkę z prawa do informacji szczególnie na płaszczyźnie obywatel - państwo. Dostęp obywatela do informacji ma istotne znaczenie dla realizacji różnego rodzaju celów gospodarczych, ekonomicznych czy politycznych, ale również stwarza jednostce możliwość kontroli funkcjonowania wielu złożonych struktur organizacyjnych podejmujących merytoryczne decyzje dotyczące szerokiej grupy zbiorowych i indywidualnych adresatów.

A.J.05-07-2012, 09:26

Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez wytwarzane, importowane i wprowadzane na Polski rynek środki farmaceutyczne

Hubert Tucholka

Zdarza się, że prasa dostarcza nam informacji, iż wprowadzony do obrotu lek „A” wyrządził szkodę określonej grupie osób. Osoby te w związku z doznaną szkodą wystąpiły do producenta leku „A” z roszczeniami o wypłacenie odszkodowań.

Pomijam w tym miejscu kwestię odpowiedzialności wydawców czasopism, w których takie informacje bywają publikowane, za ich treść (nie zawsze rzetelną), co może być interesującym i wielowątkowym materiałem na osobny artykuł. Chciałbym raczej przedstawić kilka podstawowych uwag na temat tego czy , w jakim zakresie, wobec kogo, na jakich zasadach i przy spełnieniu jakich przesłanek, poszkodowani mogą dochodzić roszczeń z tytułu doznanych szkód. Kwestia ta nie jest bowiem tak oczywista w przypadku środków farmaceutycznych, jak może się wydawać w przypadku innych produktów wprowadzonych do obrotu.

Prawo i Medycyna Nr 1/2001 (10 Vol. 3)/16-04-2012, 11:22

Deliktowa odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną przez lekarza jako podwładnego a czynności podejmowane w ramach „prywatnej praktyki lekarskiej

Maciej Syska

Wstęp

Ze względu na różnorodność form prawnych w jakich zorganizowane może być leczenie oraz stosownie do okoliczności faktycznych, zakład opieki zdrowotnej (z.o.z.) może ponosić odpowiedzialność odszkodowawczą ze względu na niedowolony czyn własny w rozumieniu art. 415 k.c. lub te ż odpowiedzialność za czyn osób, którym powierza wykonywanie czynności leczniczych (429 lub 430 k.c., czy też art. 120 k.p.). Przedmiotem szczególnego zainteresowania niniejszego opracowania jest odpowiedzialność z.o.z. za lekarza jako podwładnego na podstawie art. 430 k.c., który w praktyce zdaje się być najczęściej powoływaną podstawą prawną odpowiedzialności deliktowej z.o.z. za szkody powstałe w związku z leczeniem.

Prawo i Medycyna Nr 4/2011 (45, vol.13)/16-04-2012, 11:21

Koncepcja udzielania ponadlimitowych świadczeń zdrowotnych w stosunku zobowiązaniowym świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia**Prawo pacjenta do zasięgnięcia dodatkowej opinii lekarskiej oraz zwolnienia konsylium**

Stanisław Niemczyk, Aneta Lazarska

Najistotniejszym momentem w procesie leczenia jest postawienie właściwej diagnozy, z której wynika prawidłowa, gwarantująca sukces terapia. Lekarz mając prawidłowe rozpoznanie choroby ustala określony program dalszego postępowania terapeutycznego. Program ten zawiera instrukcje dotyczące, między innymi, przyjmowania leków, rehabilitacji, zakresu badań i wizyt kontrolnych. Pacjent powinien współdziałać w celu zrealizowania powyższego programu.

Prawo i Medycyna nr 47 /05-11-2012, 15:03

Sytuacja prawna dziecka urodzonego w drodze postmortalnej implantacji embrionu in vitro

Joanna Ostojka

Metody medyczne wspomagane poczęcia (ang. ART - *Assisted Reproductive Technology*) sprowadzają się obecnie do ingerencji dwójakiego rodzaju: zapłodnienia wewnątrzroztrojowego (*in vivo*) oraz zapłodnienia pozaustrojowego (*in vitro*). Podczas gdy sztuczna inseminacja *in vivo* polega na przeszłykowym wprowadzeniu do jamy macicy wcześniej pobranego i odpowiednio przygotowanego nasienia¹, sztuczne zapłodnienie *in vitro* odbywa się poza organizmem kobiety i polega na pobraniu od niej komórki jajowej i połączeniu jej z nasieniem w warunkach laboratoryjnych.

Prawo i Medycyna nr 47 /05-11-2012, 14:59

Znieczulenia przy porodzie w świetle świadczeń gwarantowanych

Michał Sokółowski

Prawo kobiety do uzyskania świadczenia gwarantowanego w postaci znieczulenia podawanego pacjentce w trakcie porodu niekoniecznie, mimo rozwoju medycyny, pozwala na skorzystanie z dobrodziejstwa tego świadczenia. W naszym kraju istota tego problemu tkwi już nie tylko w kwestii ideologicznej, ale przeważnie finansowej. Niestety, niekiedy odrywają się jeszcze głosy, iż poród jest częścią życia kobiety, że poród to rzecz naturalna, że poród musi boleć. Wynika to przeważnie z własnych, osobistych przekonań lekarzy, uważających, że polityka naturalna rodzenia i brak ingerencji dodatkowych środków jest zdrowsze i bezpieczniejsze dla zdrowia przyszłego dziecka.

Prawo i Medycyna nr 47/05-11-2012, 14:54

Dzieje prawa aborcyjnego w Trzeciej Rzeczypospolitej cz. I., lata 1989-1993

Jakub Znamierowski

Podstawowe rozwiązania prawne w tej materii znaleźć można obecnie w ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży¹ (dalej: ustawa o planowaniu rodziny), a do 1993 r. odnaleźć można je było w ustawie z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży² (dalej: ustawa o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży).

Prawo i Medycyna nr 47/05-11-2012, 14:51

Określenie zasady postępowania lekarza z należytą starannością z płaszczyzny orzecznictwa sądowego

Rafał Patryn

Prawo medyczne jako stosunkowo młoda dziedzina prawa czerpie swe zasady z szeregu różnych systematyk prawa (karne, cywilne), teorii i opracowań, ale także z bogatej i różnorodnej interpretacji orzecznictwa w sprawach medycznych. Orzecznictwo polskich sądów staje się źródłem prawa w tej skomplikowanej materii zbiegu różnych norm i przepisów i praktyczną wykładnią norm formalnych na płaszczyźnie medycznej. Pojęcie tzw. postępowania z należytą starannością jest doskonałym przykładem na to jak orzecznictwo uzupełnia i rozpatruje wykładnię tej omawianej formuły.

Prawo i Medycyna nr 47/05-11-2012, 14:48

Wybrane zagadnienia chirurgicznej zmiany płci u osób dotkniętych transeksualizmem w Polsce

Agnieszka Czechowska

Gdyby przyjąć nawet najbardziej skrajną częstotliwość występowania transeksualizmu¹, to i tak żyłoby w Polsce kilkaset osób, którym los spletał nadzwyczaj okrutnego figla. Żyjąc w atmosferze niezrozumienia i uprzedzeń ze strony otaczającego ich świata, muszą zmagać się z rozdarciem pomiędzy fizyczną a psychiczną sferą własnej osobowości. Również sytuacja prawna nie skłania ich do optymizmu.

Prawo i Medycyna nr 47 /05-11-2012, 14:45

Szkoda wyrządzona badaniem klinicznym w świetle nowelizacji przepisów prawa farmaceutycznego

Anna Nurczynska

Badania kliniczne są niezbędne do oceny skuteczności i bezpieczeństwa nowych leków. Proces ten ewoluuje i staje się coraz bardziej zintensyfikowany. Coraz większy nacisk kładzie się na pracę nad rozwojem samej cząsteczki zanim rozpocznie się prowadzenie badań klinicznych. W prowadzeniu każdego badania bierze udział wiele podmiotów powiązanych ze sobą różnymi stosunkami prawnymi, a każde ich działanie lub zaniechanie może mieć wpływ na bezpieczeństwo uczestników badania.

Prawo i Medycyna nr 47 /05-11-2012, 14:36

Recenzja: Juliusz Duda, Cywilnoprawna problematyka transplantacji medycznej, Warszawa 2011, Wolters Kluwer

Krzysztof Mularski

Przedmiotem niniejszej recenzji jest opracowanie J. Dudy Cywilnoprawna problematyka transplantacji medycznej. Już na wstępie należy podkreślić, że książka ta wyszła spod pióra Autora od wielu lat zajmującego się prawnymi zagadnieniami

Biuletyn

Preferuję konferencje odbywające się w:

- ☐ poniedziałek
☐ wtorek
☐ środa
☐ czwartek
☐ piątek
☐ sobota
☐ niedziela

Głosuj

Wyniki

Maria Ciurús
PROCEDURY HIGIENY W PLACÓWKACH OCHRONY ZDROWIA

Przed sprzedaż książki
wydanie II uzupełnione i poprawione

Maria Boratynska
WOLNY WYBÓR

Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania

Portal o bloku operacyjnym

Kancelaria Świeca & Wspólnicy

\$ Regulamin**\$ Regulamin publikacji****\$ Nota prawna**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz budżetu państwa w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych ponad limit określony w umowie świadczeniodawcy z NFZ (wcześniej kasą chorych) i dochodzenie związanych z tym roszczeń nie może ograniczać się do analizy poszczególnych spraw, ale wymaga szerszej refleksji i ujęć koncepcyjnych. Bogata praktyka udzielania ponadlimitowych świadczeń zdrowotnych, różne uzasadnienia, jakie pojawiają się na rzecz udzielania takich świadczeń ...

05-04-2012, 12:11

Reklama leków wydawanych wyłącznie z przepisu lekarza a domena internetowa

Piotr Bialecki

Internet jest zjawiskiem na tyle nowym, iż wiele problemów z nim związanych nie zostało jeszcze uregulowanych przez przepisy prawa ani nie znalazło odzwierciedlenia w orzecznictwie.

Niniejszy artykuł ma na celu, poprzez odniesienie do poszczególnych uregulowań prawnych oraz doktryny prawa i orzecznictwa dotyczących zjawisk pokrewnych przekazowi internetowemu, ukazać możliwe rozwiązania interpretacyjne dotyczące zamieszczenia reklamy leków wydawanych wyłącznie z przepisu lekarza w przekazie internetowym.

Prawo i Medycyna Nr 1/2001 (10 Vol. 3)/05-04-2012, 11:40

Ogólne zasady dopuszczania do obrotu leków na tle uregulowań Wspólnoty Europejskiej

Tomasz Jabłoński, Magdalena Krekora

I. W krajach Wspólnoty Europejskiej, podobnie jak i w Polsce leki¹, przed dopuszczeniem ich do obrotu podlegają szczegółowej kontroli. Oznacza to, iż żaden produkt leczniczy nie może znaleźć się na rynku, jeżeli nie zezwolono na obrót nim. W państwach należących do Unii Europejskiej zezwolenia te wydawane są na podstawie stosownych przepisów państw członkowskich wydanych na podstawie art. 3 Dyrektywy nr 65/65 EEC² oraz na podstawie przepisów Rozporządzenia nr 2309/93 EEC³. Także na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do obrotu mogą być wprowadzane leki

Prawo i Medycyna Nr 1/2001 (10 Vol. 3)/05-04-2012, 11:15

Więcej artykułów >>

Nowe prawo

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept został przekazany do uzgodnień zewnętrznych w dniu 24 lutego. Termin zgłaszania uwag mija 29 lutego 2012 roku.

MZ/28-02-2012, 09:13

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia rozporządzenia Ministra Zdrowia – w sprawie składu komisji, trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia rozporządzenia Ministra Zdrowia – w sprawie składu komisji, trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej oraz szczegółowego sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych został przekazany do uzgodnień zewnętrznych w dniu 21 lutego. Termin zgłaszania uwag mija 9 marca 2012 roku.

MZ/28-02-2012, 09:12

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych został przekazany do uzgodnień wewnętrznych w dniu 21 lutego 2012. Termin zgłaszania uwag mija 29 lutego 2012 roku.

MZ/23-02-2012, 08:54

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia został przekazany do uzgodnień międzyresortowych. Termin zgłaszania uwag mija 9 marca 2012.

MZ/17-02-2012, 09:45

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich został przekazany do uzgodnień międzyresortowych 10 lutego. Termin zgłaszania uwag mija 17 lutego 2012 roku.

MZ/15-02-2012, 09:27

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego został przekazany do uzgodnień międzyresortowych 9 lutego 2012 roku. Termin zgłaszania uwag mija 29 lutego.

MZ/14-02-2012, 13:22

Więcej artykułów >>

przeszczepów (np. J. Duda, Transplantacja w prawie polskim. Aspekty cywilnoprawne, Kraków 1998 i Polskie ustawodawstwo transplantacyjne, Kraków 1999). Recenzowane opracowanie jest ostatnią, a zarazem najszerszą pozycją w dorobku autora; można ją uznać za podsumowanie badań w J. Dudy w dziedzinie transplantacji. Cywilnoprawna problematyka transplantacji medycznej jest, moim zdaniem... książką mającą zarówno szereg zalet jak i wad; recenzję wypada zacząć od naszkicowania tych pierwszych.

Prawo i Medycyna nr 47/05-11-2012, 14:27

Problem dostępu pacjenta i osób bliskich do dokumentacji medycznej ponownie przywołany

Mirosław Nesterowicz

Problem dostępu pacjenta i osób bliskich do dokumentacji medycznej ponownie przywołany¹

Pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej, mieści się ono w prawie do informacji o jego stanie zdrowia². Art. 26 ust. 1 i 2 ustawy z 6 XI 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. nr 52, poz. 417) stanowi, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie...

Prawo i Medycyna nr 46 /28-05-2012, 15:41

Prawo dostępu pacjenta i osób przez niego upoważnionych do dokumentacji medycznej

Grażyna Ladowska

I. Istota i zakres podmiotowy prawa dostępu do dokumentacji medycznej

Prawo dostępu do dokumentacji medycznej jest jednym z najistotniejszych praw pacjenta. Wyrazem takiego właśnie zapatrywania jest choćby fakt, iż uchwalona w dniu 6 listopada 2008 r. ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poświęca przedmiotowemu uprawnieniu aż osiem przepisów (art. 23-30) z siedemdziesięciu dwóch w ogóle¹. Regulacje odnoszące się do kwestii dostępu osoby...

Prawo i Medycyna nr 46/28-05-2012, 15:34

Więcej artykułów >>

Orzecznictwo

Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 3 grudnia 2009 r. (II CK 337/09)

Mirosław Nesterowicz

Obowiązek informacji uregulowany w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r., nr 136, poz. 857 ze zm.) obejmuje przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, następstwa zabiegu operacyjnego, które mają szczególnie niebezpieczny charakter dla zdrowia lub zagrażają życiu. Nie oznacza to jednak, że w każdym przypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych, nawet poważnych skutkach zabiegu operacyjnego, niezależnie od rodzaju tego zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia.

Prawo i Medycyna nr 47 /05-11-2012, 14:32

Głos do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 23 listopada 2010 r. sygn. III SA/Lu 339/10

Jan Ciechorski

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Lublinie w wyroku z dnia 23 listopada 2010 r. (sygn. III SA/Lu 339/10) uznał salową zatrudnioną na oddziale psychiatrycznym zakładu opieki zdrowotnej za pracownika świadczącego pracę w warunkach szczególnych, w rozumieniu pkt 23 załącznika 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych.

Prawo i Medycyna nr 47 /05-11-2012, 14:30

Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z 7 listopada 2008 r., II CSK 259/08, LEXnr577166

Mirosław Nesterowicz

1. Informacja o ryzyku w przypadku zaniechania zabiegu medycznego jest „lustrzanym odbiciem” informacji o ryzyku związanym z podjęciem tegoż zabiegu. Powinna zatem charakteryzować się wszystkimi tymi cechami, co ta ostatnia, a w szczególności musi być rzetelna i przystępna.

2. Skoro odmowa poddania się zabiegowi operacyjnemu uchyla bezprawność działania lekarza polegającą na podjęciu mniej przydatnej metody terapeutycznej, to pozwany musi wykazać, że działał oni zgodnie z prawem. Inaczej, że poinformowali skarżącą o konsekwencjach niepodjęcia leczenia szpitalnego.

Prawo i Medycyna nr 46/14-05-2012, 15:21

Głos do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2010 r., sygn. akt III KK 152/10

Dariusz Drajewicz

Niezachowanie określonych w art. 19a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2007 r. nr 43, poz. 277 ze zm.) ustawowych warunków dopuszczalności przeprowadzenia czynności operacyjno-rozpoznawczych uniemożliwia w procesie karnym wykorzystanie uzyskanego w ich trakcie materiału dowodowego.

Teza orzeczenia zasługuje na aprobatę. Przedmiotowe postanowienie zapadło na tle następującego stanu faktycznego. Kierownikowi Kliniki Kardiologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej zarzucono przyjęcie korzyści majątkowej w kwocie 5 000 zł w związku z przeprowadzeniem operacji pacjenta. Jedyny obciążający materiał dowodowy został uzyskany podczas czynności operacyjnej, kontrolowanego wręczenia korzyści majątkowej. Funkcjonariusze Policji po uzyskaniu...

Prawo i Medycyna nr 46/14-05-2012, 15:13

Więcej artykułów >>