
Dominik Michalak*, Marcin Mikos**

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną w zakresie logopedii

Wstęp

Prawo pacjenta do otrzymania świadczeń zdrowotnych zgodnych z **aktualną wiedzą medyczną** stanowi fundamentalny element systemu opieki zdrowotnej oraz realizację konstytucyjnej zasady ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 68 Konstytucji RP każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia, w tym do równego dostępu do świadczeń medycznych. Szczegółowa regulacja w tym zakresie została zawarta w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (UoPPP), której art. 6 ust. 1 informuje, że „pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej”. Prawo to stanowi wyraz konstytucyjnej gwarancji równości w dostępie do świadczeń zdrowotnych dla każdego świadczeniobiorcy, a zarazem obiektywizuje zasady bezpieczeństwa pacjenta. Oznacza to, że niezależnie od osoby, miejsca i okoliczności każdy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych, zgodnych z aktualną wiedzą naukową w danej dziedzinie medycznej. A zatem lekarze i inni profesjonaliści medyczni są zobowiązani stosować metody diagnostyczne, terapeutyczne i rehabilitacyjne zgodne z aktualnymi standardami medycyny

* Studenckie Koło Naukowe Prawa Medycznego, Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie.

** Katedra Zdrowia Publicznego i Bioinformatyki Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie.

opartej na dowodach naukowych (EBM – evidence-based medicine). Prawo to służy równości w dostępie do ochrony zdrowia i jest gwarancją otrzymania przez pacjenta świadczenia o walorze zgodności z aktualnym stanem wiedzy naukowej w diagnostyce, leczeniu i rehabilitacji określonych jednostek chorobowych. Prawo pacjenta do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną ściśle koresponduje z obowiązkiem ustawicznego doskonalenia się zawodowego profesjonalistów medycznych. Przykładowo, w przypadku lekarza stanowi o tym art. 18 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Niezależnie od gwarancji konstytucyjnych i ich ustawowej regulacji w ustawie o prawach pacjenta oraz ustawach dotyczących wykonywania poszczególnych zawodów medycznych prawo to jest także implicitnie wyrażane w etycznych standardach zawodów medycznych.

Określenie „aktualna wiedza medyczna” na gruncie krajowego prawa medycznego rodzi pytania o zakres jego znaczenia i metody ustalania treści. W literaturze prawniczej zwraca się uwagę, że pojęcie to stanowi kryterium normatywne oceny działań lekarza i placówek medycznych (Widłak, 2017). Klauzula ta ma charakter elastyczny i ogólny (tzw. klauzula generalna), co zapewnia jej trwałość w czasie, lecz jednocześnie wymaga interpretacji w kontekście postępu naukowego. W praktyce oznacza to postulat stosowania medycyny opartej na dowodach, tak aby podejmowane leczenie było zgodne z aktualnymi standardami klinicznymi oraz wynikami badań naukowych. W sytuacji pogłębiającej się wiedzy medycznej pacjenci oczekują leczenia skutecznego i bezpiecznego, potwierdzonego aktualnymi badaniami.

Celem artykułu jest przegląd obowiązujących regulacji prawnych oraz literatury związanej z prawem pacjenta do leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną oraz omówienie jego praktycznych implikacji. Przedmiotem analizy są źródła prawa polskiego (akty ustawowe, kodeksy zawodowe) oraz dotyczące go wytyczne i orzecznictwo. Artykuł ma charakter przeglądowo-analityczny, ukierunkowany na środowisko medyczno-logopedyczne.

Materiał i metody

W artykule zastosowano metodę analizy normatywnej oraz przeglądu literatury. W ramach opracowania przeanalizowano treść kluczowych aktów prawnych (w tym Konstytucji RP, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a także kodeksów etyki zawodów medycznych). Dodatkowo przeanalizowano i przebadano dokumenty urzędowe i oficjalne stanowiska Ministerstwa Zdrowia (MZ), Rzecznika Praw Pacjenta (RPP), Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz dostępne komentarze prawnicze i medyczne.

Metodologia pracy opierała się na jakościowej analizie treści, pozwalającej na wyodrębnienie podstawowych wymagań dotyczących aktualnej wiedzy medycznej oraz oceny stopnia ich wdrażania. Wykorzystano także studia przypadków i publikacje referencyjne (np. materiały edukacyjne dla pacjentów) jako uzupełniające źródła kontekstowe.

Prawo pacjenta do uzyskania świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną

Zgodnie z art. 6 ust. 1 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. A zatem personel medyczny jest zobowiązany do udzielania świadczeń zgodnie z najnowszymi osiągnięciami nauki oraz obowiązującymi standardami leczenia. Zobowiązanie to oznacza nie tylko bezpośrednie stosowanie ich przez lekarza wobec pacjenta z określonym rozpoznaniem, ale również obowiązek korzystania ze zdobyczy wiedzy innych specjalistów, w postaci zlecania im określonych procedur, a także współpracę z innymi specjalistami w kompleksowym podejściu do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji określonych schorzeń i problemów zdrowotnych.

Aktualna wiedza medyczna odnosi się do najnowszych, opartych na dowodach naukowych informacji, dotyczących diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób. Źródłami tej wiedzy są m.in.: wytyczne i rekomendacje krajowych oraz międzynarodowych towarzystw naukowych, standardy postępowania klinicznego, publikacje w recenzowanych czasopismach naukowych, zalecenia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Aktualną wiedzę medyczną zawierają również różnego rodzaju zalecenia konsultanta krajowego w określonej dziedzinie medycyny w poszczególnych jednostkach chorobowych, np. przewlekłym wysiękowym zapaleniu ucha środkowego u dzieci (Mierzwiński i in., 2023).

Aktualna wiedza medyczna służy standaryzacji postępowania zarówno w obszarze diagnozy, np. dysfagii ustno-gardłowej (Żulewska-Wrzonek, 2024), jak i terapii oraz rehabilitacji, m.in. u pacjentów po przejściu udaru niedokrwiennego mózgu (Winstein et al., 2016, 2017a, 2017b) czy całkowitej resekcji krtani (Hamerlińska-Latecka, 2016). W literaturze dostępne są liczne zalecenia określające oczekiwany poziom merytorycznego zaangażowania logopedy w proces terapeutyczny. Przykładowo, w przypadku pacjenta po całkowitej laryngektomii podkreśla się kluczową rolę logopedy w prowadzeniu rehabilitacji głosu zastępczego, wskazując konkretne oczekiwania wobec jego działań na poszczególnych etapach terapii (Tuz-Hrycyna, 2020).

Zgodnie z art. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przestrzeganie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnych

z aktualną wiedzą medyczną stanowi obowiązek organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Choć status zawodu logopedy nie został dotychczas precyzyjnie uregulowany w polskim ustawodawstwie, wskazana powyżej podstawa prawna nakłada na logopedów wystarczające zobowiązanie do stosowania standardów postępowania zawodowego opartych na aktualnej wiedzy medycznej. Jest to jednocześnie zobowiązanie dla lekarzy, fizjoterapeutów i innych profesjonalistów medycznych do współpracy z logopedą w ramach kompleksowej terapii pacjenta, ukierunkowanej na osiągnięcie rezultatów zdrowotnych możliwych do uzyskania zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. Ponieważ do przestrzegania prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną zobowiązany jest również Narodowy Fundusz Zdrowia, w warunkach udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych znajdują się wymagania dotyczące stosowania osiągnięć współczesnej medycyny, w tym również świadczeń z zakresu logopedii, które muszą odpowiadać aktualnym standardom diagnostycznym i terapeutycznym. Przykładowo, NFZ wymaga, aby w ramach osobodnia rozliczanego w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego (odbywającej się w ośrodku lub oddziale dziennym) realizowane były świadczenia obejmujące m.in. diagnozę i terapię logopedyczną (w tym neurologopedię i surdologopedię) oraz diagnozę i terapię pedagogiczną (w tym oligofrenopedagogikę, surdopedagogikę, tyflopädagogikę i pedagogikę terapeutyczną). Świadczenia te powinny być zgodne z aktualną wiedzą medyczną i realizowane przez wykwalifikowany personel w warunkach zapewniających kompleksową opiekę. Z kolei, w ramach osobodnia rozliczanego w rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy, realizowanej w ośrodku lub oddziale dziennym, świadczenia powinny obejmować m.in. diagnozę i terapię surdologopedyczną oraz logopedyczną, trening słuchowy, a także diagnozę i terapię surdopedagogiczną (Zarządzenie nr 13/2019/DSOZ). Należy podkreślić, że oczekiwania NFZ dotyczą obowiązku realizacji wskazanych form terapii, natomiast nie ingerują w ich merytoryczną treść, która pozostaje w gestii samodzielności zawodowej logopedy.

Zgodność świadczeń z aktualną wiedzą medyczną w ocenie biegłych

Powszechnie oczekuje się, że profesjonalista medyczny będzie postępował zgodnie z prymatem aktualnej wiedzy medycznej. Jeśli jednak w trakcie

diagnozy, terapii lub rehabilitacji osoba wykonująca zawód medyczny narusza zasady postępowania wynikające z obowiązującego stanu wiedzy, może dopuścić się tzw. błędu medycznego. Pojęcie to od wielu lat podlega ewolucji, licznym wykładniom oraz analizom teoretyków i praktyków prawa medycznego, ale ciągle nie doczekało się jednej, pełnej, oficjalnej definicji (Bargiel i Sułkowski, 2023). Niezależnie od przyjętego podejścia do definiowania błędu medycznego, wspólnym kryterium oceny nieprawidłowości w postępowaniu medycznym pozostaje odejście profesjonalisty medycznego od zasad wynikających z aktualnego stanu wiedzy. Błąd medyczny może dotyczyć zarówno nieprawidłowego działania logopedy, polegającego na stosowaniu przestarzałych technik lub metod terapii niewłaściwych dla danego problemu zdrowotnego, jak i zaniechania współpracy interdyscyplinarnej. Przykładem może być brak skierowania pacjenta do logopedy przez lekarza lub fizjoterapeutę, co skutkuje nieosiągnięciem efektu zdrowotnego, możliwego do uzyskania przy zastosowaniu postępowania zgodnego z aktualną wiedzą medyczną.

Znamiona odpowiedzialności za tzw. błąd medyczny różnią się zasadniczo w zależności od rodzaju postępowania – karnego lub cywilnego – co wynika z odmiennych celów tych procedur oraz odrębnych zasad postępowania dowodowego.

W sytuacji, gdy świadczenie medyczne odbiega od ustalonych i powszechnie akceptowanych standardów opartych na dowodach naukowych, a pacjent doznał szkody, otwiera się przed nim możliwość dochodzenia jej naprawienia na gruncie prawa cywilnego. Odpowiedzialność ta przyjmuje formę deliktową, opartą na art. 415 Kodeksu cywilnego, który jednoznacznie nakłada na sprawcę obowiązek zadośćuczynienia za szkodę wyrządzoną z jego winy (Kodeks cywilny, 1964, art. 415). Alternatywnie, poszkodowany może dochodzić roszczeń kontraktowych, powołując się na art. 471 Kodeksu cywilnego, ponieważ niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy o świadczenie zdrowotne skutkuje odpowiedzialnością świadczeniodawcy jako dłużnika zobowiązanego do naprawienia szkody (Kodeks cywilny, 1964, art. 471).

Niezależnie od odpowiedzialności cywilnej niektóre błędy medyczne oraz ich negatywne skutki dla życia i zdrowia pacjenta mogą stanowić czyn zabroniony i być podstawą pociągnięcia profesjonalisty medycznego do odpowiedzialności karnej. Przykładem może być narażenie pacjenta na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia (art. 160 Kodeksu karnego) albo nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 Kodeksu karnego).

W każdym z tych postępowań zgodność działania osoby wykonującej zawód medyczny z aktualną wiedzą medyczną podlega ocenie sądu, który w tym celu korzysta z pomocy biegłych sądowych posiadających specjalistyczną wiedzę w danej dziedzinie. Biegli analizują, czy dane świadczenie

było zgodne z obowiązującymi w danym czasie wytycznymi i standardami, dostępnymi metodami diagnostycznymi i terapeutycznymi, możliwościami organizacyjnymi placówki oraz kwalifikacjami personelu. Porównują działania medyka z tzw. wzorcem staranności zawodowej, oceniają racjonalność zastosowanego postępowania oraz skutki zdrowotne wynikające z zaniechania określonej terapii. Dowód z opinii biegłego, wymagający wiadomości specjalnych – np. w zakresie neurologopedii i surdologopedii – w praktyce często stanowi kluczowy argument przy przypisywaniu odpowiedzialności za tzw. błąd medyczny.

Przestrzeganie prawa pacjenta do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną

Podstawową instytucją publiczną powołaną w celu ochrony praw pacjenta, w tym prawa do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jest instytucja Rzecznika Praw Pacjenta. W 2023 r. wpłynęło do niej 47 233 spraw dotyczących naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, co stanowiło niemal dwie trzecie wszystkich zgłoszeń związanych z naruszeniami praw pacjenta. W tym okresie Rzecznik stwierdził 1 066 przypadków naruszenia tego prawa (Rzecznik Praw Pacjenta, 2023a). Zgodnie ze sprawozdaniem Rzecznika Praw Pacjenta za rok 2023 odnotowano 38 bezpośrednich naruszeń, polegających na pozbawieniu pacjenta prawa do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Warto podkreślić, że naruszenia tego prawa mają charakter złożony i obejmują wiele aspektów, w tym działania sprzeczne z obowiązującymi standardami medycznymi. O skali problemu może pośrednio świadczyć liczba zdarzeń niepożądanych, zgłoszonych przez pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W 2023 r. Rzecznik zarejestrował 1299 takich przypadków, z których najczęstsze to: rozstrój zdrowia (323 zgłoszenia), uszkodzenie ciała (191 zgłoszeń), zgon pacjenta (126 zgłoszeń) oraz trwały uszczerbek na zdrowiu (80 zgłoszeń) (Rzecznik Praw Pacjenta, 2023a).

Rzecznik Praw Pacjenta monitoruje przestrzeganie prawa pacjenta do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną nie tylko w sprawach indywidualnych, lecz także w przypadkach naruszeń o charakterze zbiorowym. W latach 2020–2023 Rzecznik wydał 50 decyzji, w których uznał stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych, m.in. poprzez stosowanie produktów leczniczych niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną (Rzecznik Praw Pacjenta, 2023b).

Analiza oficjalnych dokumentów dotyczących działalności Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2020–2023, przeprowadzona na potrzeby niniejszej publikacji, nie wykazała występowania skarg ani problemów związanych

z naruszeniem praw pacjenta w obszarze logopedii. Nie oznacza to jednak, że takie problemy nie istnieją. Zwraca na nie uwagę m.in. Polski Związek Logopedów (Walewski, 2012), wskazując na zaniechania w opiece logopedycznej, opóźnienia w jej wdrażaniu oraz brak merytorycznego nadzoru nad prawidłowością wykonywania zawodu logopedy. Zagadnienie to wymaga interwencji ustawodawczej oraz precyzyjnego zdefiniowania zawodu logopedy i zakresu jego kompetencji. W obecnej sytuacji, przy braku jednoznacznych regulacji, skuteczny nadzór nad wykonywaniem zawodu jest praktycznie niemożliwy, co stanowi systemowe ryzyko dla bezpieczeństwa pacjentów w Polsce.

Oprócz danych dotyczących działalności Rzecznika Praw Pacjenta, istotnym źródłem informacji o stanie przestrzegania prawa pacjenta do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną są również cywilne i karne postępowania sądowe dotyczące tzw. błędów medycznych.

Na potrzeby niniejszej pracy przeprowadzono analizę orzecznictwa cywilnego w Polsce poprzez systematyczny przegląd publicznie dostępnych rejestrów – w szczególności bazy SAOS oraz Portalu Orzeczeń Ministerstwa Sprawiedliwości RP – w celu zweryfikowania, czy kiedykolwiek wniesiono powództwo przeciwko zawodowo czynnemu logopedzie. Pomimo szeroko zakrojonych poszukiwań nie odnaleziono ani jednej sprawy, w której osoba wykonująca zawód logopedy występowałaby jako strona postępowania sądowego dotyczącego błędu medycznego.

Podsumowanie i wnioski

Prawo pacjenta do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną stanowi jeden z fundamentów bezpieczeństwa w systemie ochrony zdrowia. Przez „aktualną wiedzę medyczną” należy rozumieć zbiór ustaleń naukowych, wytycznych, rekomendacji oraz dobrych praktyk uznanych w danej dziedzinie medycyny, potwierdzonych w literaturze naukowej oraz zaakceptowanych przez środowisko specjalistów. Ciągły rozwój nauki sprawia jednak, że realizacja tego prawa wiąże się z licznymi wyzwaniami praktycznymi. Wymaga m.in. stałego podnoszenia kwalifikacji przez lekarzy, fizjoterapeutów i logopedów, a także skutecznego wdrażania nowych rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych do praktyki klinicznej.

Analiza obowiązujących przepisów jednoznacznie potwierdza umocowanie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta precyzyjnie definiuje to uprawnienie, zapewniając jednocześnie pacjentowi przejrzyste i obiektywne zasady dostępu do świadczeń, zwłaszcza w sytuacjach ograniczonej dostępności. W trosce o bezpieczeństwo pacjenta regulacji

prawnej wymaga jednak obszar statusu zawodowego logopedy – w szczególności zakres jego kompetencji oraz mechanizmy nadzoru merytorycznego nad wykonaniem zawodu. Brak jednoznacznych uregulowań w tym zakresie stanowi istotne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia.

Naruszenie prawa pacjenta do świadczeń wykonywanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną może skutkować pociągnięciem profesjonalisty medycznego do odpowiedzialności zarówno cywilnej, jak i karnej. Analiza aktualnego orzecznictwa sądów powszechnych oraz działalności Rzecznika Praw Pacjenta nie wykazała dotychczas występowania skarg pacjentów ani spraw sądowych dotyczących błędów medycznych w obszarze logopedii. Niemniej jednak rosnąca świadomość pacjentów oraz narastające postawy roszczeniowe w społeczeństwie pozwalają przypuszczać, że w przyszłości problemy te znajdą odzwierciedlenie w praktyce orzeczniczej sądów powszechnych oraz skargach kierowanych przez świadczeniobiorców.

Współczesna medycyna wymaga od świadczeniodawców nie tylko znajomości aktualnych wytycznych, lecz także ich skutecznego wdrażania w codziennej praktyce klinicznej. Przejawia się to m.in. w zapewnieniu dostępu do odpowiednich specjalistów, takich jak logopedzi po zabiegach laryngologicznych czy dietetycy w rehabilitacji neurologicznej. Przestrzeganie obowiązujących standardów nie tylko zwiększa bezpieczeństwo pacjenta, ale również wzmacnia ochronę prawną personelu medycznego, minimalizując ryzyko odpowiedzialności cywilnej i karnej.

W celu sprostania wymogom aktualnej wiedzy medycznej w codziennej praktyce klinicznej oraz rosnącym oczekiwaniom pacjentów niezbędne jest stałe podnoszenie kompetencji zawodowych profesjonalistów medycznych w obszarze logopedii, a także i popularyzacja jej osiągnięć wśród świadczeniobiorców.

Zasadne wydaje się również kompleksowe uregulowanie prawne zawodu logopedy. Obecnie brak jest jednak oficjalnego projektu ustawy – zarówno sejmowego, jak i rządowego – dotyczącego tej profesji. Istnieje jedynie propozycja regulacji przedstawiona przez środowisko logopedów, która nie posiada statusu formalnego projektu aktu prawnego umożliwiającego rozpoczęcie ścieżki legislacyjnej.

Bibliografia

- Bargiel, K. i Sułkowski, M. (2023). *Błąd medyczny – termin, rodzaje i podstawa prawna. Sztuka Leczenia*, 38(2), 47–55. <https://doi.org/10.4467/18982026SZL.23.013.18589>
- Hamerlińska-Latecka, A. (2016). Metodyka logopedyczna w przypadku osób po laryngektomii całkowitej. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Logopaedica*, 6, 89–100. <https://doi.org/10.24917/20837283.6.8>
- Mierzwiński, J., Tyra, J., Szydłowski, J., Bielecki, I., Zawadzka-Głós, L. i Konopka, W. (2023). Krajowe zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne w leczeniu

- przewlekłego wysiękowego zapalenia ucha środkowego u dzieci. *Otolaryngologia Polska*, 77(6), 1–11. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.2436>
- Rzecznik Praw Pacjenta. (2023a). Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w 2023 roku. <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2023-rok>
- Rzecznik Praw Pacjenta. (2023b). *Stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące informacji opublikowanej na stronie Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców*. <https://www.gov.pl/web/rpp/stanowisko-rzecznika-praw-pacjenta-dotyczace-informacji-opublikowanej-na-stronie-rzecznika-malych-i-srednich-przedsiębiorców>
- Tuz-Hrycyna, N. (2020). Logopedyczna rehabilitacja osób po całkowitej laryngektomii. *Polish Otorhinolaryngology Review*, 9(4), 29–32. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.6346>
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. 1997 nr 28 poz. 15.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417.
- Walewski, P. (2012). *Seplenienie, jękanie, reranie. Polacy potrzebują logopedów*. <https://logopeda.org.pl/publikacja.php?id=46>
- Widłak, T. (2017). Interpretacja klauzuli ‘aktualna wiedza medyczna’ w polskim prawie – zarys zagadnień epistemologicznych i metodologicznych. *Gdańskie Studia Prawnicze*, 38, 603–613.
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., Zorowitz, R. D., & American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 47(6), e98–e169. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., Zorowitz, R. D., & American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. (2017a). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 48(2), e78. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000120>
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., Zorowitz, R. D., & American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. (2017b). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation

and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 48(12), e369. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000156>

Zarządzenie nr 13/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

Żulewska-Wrzosek, J. (2024). Diagnoza logopedyczna w przypadku dysfagii ustno-gardłowej w przebiegu choroby COVID-19. *Logopaedica Lodziensia*, 9, 181–196. <https://doi.org/10.18778/2544-7238.09.13>

Streszczenie

Celem artykułu jest analiza prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, ze szczególnym uwzględnieniem obowiązujących regulacji prawnych oraz praktyki jego stosowania w Polsce w zakresie logopedii. Metodyka pracy obejmuje przegląd obowiązujących aktów prawnych oraz publicznych rejestrów orzecznictwa (SAOS, Portal Orzeczeń MS). W toku badań wykazano, że prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną jest precyzyjnie i kompleksowo uregulowane w polskim systemie prawnym. W dostępnych bazach orzecznictwa nie odnotowano postępowań sądowych dotyczących odpowiedzialności logopedów za błąd medyczny. Zidentyfikowano aktywną rolę Rzecznika Praw Pacjenta w przeciwdziałaniu stosowania terapii niezgodnych z zasadami EBM. Wnioski z pracy podkreślają konieczność systematycznego doskonalenia zawodowego personelu medycznego oraz wzmacniania świadomości pacjentów w zakresie przysługujących im praw.

The Patient's Right to Health Services Consistent with Current Medical Knowledge in the Field of Speech Therapy

Abstract

This article examines the patient's legal entitlement to evidence-based medical care under Polish law. Through analysis of key statutes (the Patient's Rights Act, Civil and Criminal Codes, and related regulations) and public judicial databases (SAOS; Ministry of Justice Judgment Portal), it confirms strong statutory foundations for this right, the absence of civil claims against speech therapists, and the Patient Ombudsman's active role in preventing non-EBM practices. The findings emphasize the need for continuous professional development and enhanced patient awareness of evidence-based care standards.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, aktualna wiedza medyczna, EBM, obowiązki lekarza, logopedia, błąd medyczny

Keywords: patient rights, current medical knowledge, evidence-based medicine (EBM), medical error, physician obligations