

Małgorzata Paszkowska

## Prawa pacjenta w szpitalu

### Rights of patients in the hospital

Katedra Prawa Administracyjnego oraz Zdrowia Publicznego  
Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

#### STRESZCZENIE

Prawa pacjenta stanowią szczególną kategorię praw człowieka i mają coraz większe znaczenie w rzeczywistości społecznej. Prawa pacjenta należą do fundamentalnych prawnych i etycznych standardów wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki oraz położnej. Prawa pacjenta to zespół uprawnień przysługujących człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Specyficzne prawa przysługują pacjentowi w szpitalu. Szpital jest jednym z podstawowych, obok przychodni, rodzajów zakładów opieki zdrowotnej. Jest on przeznaczony dla pacjentów wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych. Celem artykułu jest przedstawienie i analiza najważniejszych praw polskiego pacjenta przysługujących mu podczas pobytu w szpitalu.

**Słowa kluczowe:** prawa pacjenta, szpital, informacja, zgoda, depozyt, śmierć.

#### ABSTRACT

Patients' rights are a special category of human rights and are of increasing importance in the social reality. Patients' rights are the fundamental legal and ethical standards of practice of doctors, nurses and midwives. Patients' rights is a team powers for the use of health services. Specific rights belong to the patient in the hospital because it is a basic type of medical facility. It is intended for patients requiring all day health services. This article aims to present and analyze the most important Polish patient rights in the hospital.

**Keywords:** patients rights, hospital, information, consent, deposit, death.

#### Wprowadzenie

Prawa pacjenta stanowią szczególną kategorię praw człowieka i mają coraz większe znaczenie w rzeczywistości społecznej. Prawa pacjenta należą do fundamentalnych prawnych i etycznych standardów wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki oraz położnej. Prawa pacjenta to, generalnie ujmując, zespół uprawnień przysługujących człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Nie ma normatywnej definicji praw pacjenta. Nowa ustawa z 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta definiuje tylko pojęcie pacjenta.

#### Introduction

Patients' rights are a special category of human rights and are of increasing importance in the social reality. Patients' rights are the fundamental legal and ethical standards of practice of doctors, nurses and midwives. Patients' rights is a team powers for the use of health services. There is no standard definition of patient's rights. The new act from 6<sup>th</sup> of November 2008 on patients' rights and Patients' Rights Ombudsman, describes only the patient's definition. According to the above act, the patient is a person, who applies for health services or who

Zgodnie z powyższą ustawą za pacjenta uważać należy osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Natomiast przez podmiot udzielający świadczeń należy rozumieć zakład opieki zdrowotnej oraz indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, grupową praktykę lekarską, indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych oraz grupową praktykę pielęgniarek, położnych. Prawa te obowiązują zarówno sektor publiczny jak i prywatny rynku usług medycznych. Najwyższym rangą aktem normującym prawa pacjenta jest Konstytucja RP z 1997 r. Zgodnie z art. 68 Konstytucji każdy ma prawo do ochrony zdrowia, każdy obywatel ma również prawo dostępu do świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych, na warunkach określonych w ustawie o ubezpieczeniu zdrowotnym. Szczególna opieka powinna zapewniona być dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i w podeszłym wieku. Do niedawna (czerwiec 2009) podstawowym aktem prawnym regulującym prawa polskiego pacjenta była ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991. Obecnie podstawowy charakter ma ustawa z 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z dnia 31 marca 2009 r.) zwana dalej ustawą o p.p. Ustawa o prawach pacjenta określa prawa pacjenta, zasady udostępniania dokumentacji medycznej oraz obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta, a także postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz powołuje instytucję Rzecznika Praw Pacjenta. Ponadto prawa pacjenta unormowane są również w szeregu innych ustaw, m.in. w:

- ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. Nr 28 poz. 152 z późn. zm.),
- ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r. (Dz. U. Nr 91 poz. 410 z późn. zm.),
- ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z dnia 1 lipca 2005 (Dz. U. Nr 169, poz. 1411),
- ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz. U. Nr 111 poz. 535 z późn. zm.).

Prawa pacjenta związane są bezpośrednio z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych. Definicja świadczeń zdrowotnych zawarta jest w ustawie

benefits from health services, which are administered by the subject offering health services or by the person of medical profession. Whereas, the subject providing health services is defined as a health-care facility and personal medical practice, individual specialist medical practice, group medical practice, individual nurses and midwives practice, individual specialist nurses and midwives practice and finally group practice of nurses and midwives. These rights binds public sector as well as private medical services market. The supreme rang of patient's right's normative act is The Polish Constitution from 1997. In compliance with the article 68 of the Constitution, every citizen has the right to health protection and accesses to health services, both financed by the public services on terms described in act on health insurance. Special medical care should be provided to children, pregnant women, disabled and ripe old-aged people. Until recently (June 2009), the basic Polish patients' right's regulative deed was the act on health care institution from 30<sup>th</sup> of August 1991. Currently, the primary character has the act of 6<sup>th</sup> of November 2008 on patients' rights and the Patients' Rights Ombudsman (Journal of Laws from 31<sup>th</sup> of March 2009), hereinafter referred to as the act on patients' rights. Patients' Rights Act defines the rights of the patient, the principle of sharing of medical records and the obligations of the providers of medical services related to patients' rights and in proceedings concerning practices infringing the collective interests of patients and the institution of Ombudsman, appointed by the patient. In addition, patients' rights are governed also in a number of other laws, such as in:

- Act on medical profession and the dentist profession of 5<sup>th</sup> of December 1996. (Journal of Laws No. 28, item 152 as amended by)
- Act on professions of nurse and midwife of 5<sup>th</sup> July 1996 (Journal of Laws No. 91, item 410 as amended by)
- Act on collection, storage and transplantation of cells, tissues and organs of 1<sup>st</sup> of July 2005 (Journal of Laws No. 169, item 1411)
- Law on mental health of 19<sup>th</sup> of August 1994 (Journal of Laws No. 111, item 535 as amended by)

Patients' rights are directly related with exploitation of health services. The definition of health services is included in act on health care institution from 30<sup>th</sup> of August 1991. In compliance with article 3, health service is an action, which is meant to prevent, rescue, restore and ameliorate health state. It includes also other medical actions derived from healing process and regulatory issues regarding its performing, specifically including:

z 30 sierpnia 1991 o zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej świadczenie zdrowotne to działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, a także poprawie zdrowia i inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:

1. badaniem i poradą lekarską,
2. leczeniem,
3. opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
4. opieką nad zdrowym dzieckiem,
5. badaniem diagnostycznym,
6. pielęgnacją chorych,
7. pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
8. opieką paliatywno-hospicyjną,
9. zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne.

Pacjentom przysługują prawa fundamentalne (powszechne–niezależne od rodzaju świadczenia i świadczeniodawcy) takie jak przykładowo, prawo do informacji o stanie zdrowia oraz do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne oraz prawa szczególne (specyficzne) związane z rodzajem lub miejscem udzielania świadczenia zdrowotnego. Do kategorii specyficznych praw pacjenta należą m.in. prawa pacjenta korzystającego ze świadczeń zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, czyli przede wszystkim ze świadczeń szpitala. Do specyficznych (dodatkowych) praw pacjenta charakterystycznych dla szpitala jako miejsca udzielania świadczeń należą m.in.:

1. prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,
2. prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (kontakt z osobami z zewnątrz, dodatkowa opieka pielęgnacyjna),
3. prawo do opieki duszpasterskiej,

Jednakże nie można zapominać, że pacjenci mają w takich zakładach też prawa powszechne. Szpital jest jednym z podstawowych obok przychodni rodzajów zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ). Jest on przeznaczony dla pacjentów wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych. Do podstawowych obowiązków szpitala wobec przyjętego pacjenta należy zapewnienie mu:

1. świadczeń zdrowotnych (w szczególności takich jak badanie, diagnostyka, leczenie, pielęgnacja),
2. środków farmaceutycznych i materiałów medycznych (produktów leczniczych i wyrobów

1. evaluation and medical consultation
2. treatment
3. care of the pregnant woman and her fetus, childbirth, postpartum and the newborn
4. childcare
5. diagnostic examination
6. nursing
7. nursing of disabled people
8. palliative care
9. prophylaxis and vaccination.

Patients are entitled to fundamental rights (common-independent types of services and providers) such as, for example, the right to information about health status and right to give their consent for health services and special rights (specific) related to the type or location of the health service. The category-specific patients' rights include the rights of patients who receives the health care facility services, and whose state of health requires the provision of hour or day-long health services, which is primarily the hospital services. The specific (additional) rights of patients, which are characteristic to the hospital as a place providing the services include:

1. the right to store valuables in escrow
2. right to respect for private and family life (contact with the outside world, additional home care)
3. the right to pastoral care.

However, it can not be forgotten that patients are at such sites or universal rights. The hospital is one of the basic types near the clinic of health care facility (ZOZ). It is intended for patients requiring the hour or day-long health services. The basic duties of the hospital, where the patient benefits from medical care are:

1. health services (in particular, such as examination, diagnosis, treatment, care)
2. pharmaceuticals and medical materials (medicines and medical devices according to current nomenclature)
3. room and board relevant to health (art. 20 of the Act 1 of 30<sup>th</sup> of August 1991 on health care facilities)

This article aims to present and analyze the most important Polish patients' rights during his stay in hospital. The analysis covers mainly the standards contained in the act on patients' rights and Patients' Rights Ombudsman, in force since June 2009.

#### **Right to information on patients' rights and the extent of provided services**

Each patient has a right to be informed of his rights (both general and specific for each provider).

- medycznych według aktualnej nomenklatury),
3. pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia ( art. 20 ust. 1 ustawy z 30 sierpnia 1991 o zakładach opieki zdrowotnej).

Celem artykułu jest przedstawienie i analiza najważniejszych praw polskiego pacjenta przysługujących podczas pobytu w szpitalu. Analiza obejmuje przede wszystkim normy zawarte w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która obowiązuje od czerwca 2009.

### **Prawo do informacji o prawach pacjenta oraz o zakresie udzielanych świadczeń**

Każdy pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach (zarówno powszechnych jak i specyficznych dla danego świadczeniodawcy). Zgodnie z art. 11 ustawy o prawach pacjenta podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych powinien udostępnić informację o ustawowych prawach pacjenta w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Natomiast w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać powinien udostępnić informację w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa. W rezultacie kierownik każdego ZOZ ma obowiązek zapewnić dostępność informacji o prawach pacjenta. W szczególności realizuje go poprzez wywieszenie w placówce ustawy o prawach pacjenta i wyciągu z innych ustaw dotyczących praw pacjenta (np. ustawy o ochronie zdrowia psychicznego itd.).

Postanowienia dotyczące praw pacjenta znajdują się muszą także w regulaminie porządkowym zakładu opieki zdrowotnej, który powinien być dostępny dla pacjentów. Ponadto zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 1996 roku pielęgniarka, położna ma obowiązek poinformować pacjenta o jego prawach.

Pacjent ma także w świetle art.12 ustawy o p.p prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot (np. programy wczesnego wykrywania chorób, takich jak rak szyjki macicy, finansowane przez NFZ). W zakresie udostępnienia informacji o rodzaju udzielanych świadczeń należy stosować odpowiednio zasady udostępniania informacji o prawach pacjenta. To oznacza, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych powinien udostępnić informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych w formie pisemnej, poprzez umieszczenie

In accordance with article 11 of the act on the patients' rights, subject providing health services should make available information about patient's rights laws in writing, by placing it in its place, a place of common availability. Whereas, in the case of a patient who can not move, it should make available information so as to become acquainted with it in the room where the patient resides. As a result, each hospital manager is required to ensure the availability of information about patients' rights. In particular, it does this by displaying the establishment of the law on patients' rights and the extract of other laws regarding the patients' rights (e.g. the act on protection of mental health, etc.). Provisions related to patients' rights must also be included in the order regulations of a health care facility, which should be available for patients. Moreover, in compliance with art 20 act 1, of the act on professions of nurse and midwife from 1996, a nurse and a midwife is required to inform the patient of his rights.

The patient has also, in the light of article 12 of the act on patients' rights, the right to get information about the nature and extent of health services provided by the subject offering health care services, including preventive health programs funded with public funds, undertaken by the subject offering health care services (e.g. programs for early detection of diseases such as cervical cancer funded by the National Health Service (NHS)). As for sharing of the information about the type of services provided, it should be accordingly to the principles of availability of the information on patients' rights. This means that the subject providing health care services should make available the information on the nature and extent of health services provided in writing, by placing it in its place, in a commonly available place. Whereas, if the patient can not move, there should be available information so as to become acquainted with it in the room where the patient resides.

### **Right to information about health**

Right to information on health status was, and still is regulated as one of the standards of medical practice in the act on the profession of doctor and dentist from 1996. Also it was provided in the repealed provisions of the act on health care services (Article 19).

In accordance with Article 31 of the act on the medical profession, "the doctor is obliged to provide the patient or his statutory representative reasonable information about his health, diagnosis, and proposed possible methods of diagnosis, treatment as well as the foreseeable consequences of their use or omission, the outcome of treatment and prognosis."

jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Natomiast w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać powinien udostępnić informację w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

### **Prawo do informacji o stanie zdrowia**

Prawo do informacji o stanie zdrowia było i jest uregulowane jako jeden ze standardów wykonywania zawodu lekarza w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 1996 r., a ponadto przewidywały go uchylone przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (art. 19). Zgodnie z art. 31 ustawy o zawodzie lekarza „lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, jak również o dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu”. Jest to przedmiotowy zakres prawa do informacji, który nie podlega swobodnemu uznaniu przez lekarza. Poza lekarzem prawo pacjenta do informacji realizują też pielęgniarki. Zgodnie bowiem z art. 20 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej mają one udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej. Ponadto zgodnie z ustawą o prawach pacjenta art. 9 ust. 8 pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwie. Nowa ustawa wprowadza szerszy zakres przedmiotowy obowiązku informacyjnego dla pielęgniarek. Podmiotem zobowiązanym jest lekarz (pielęgniarka), natomiast uprawnionym w zasadzie tylko pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy (gdy pacjent jest małoletni lub ubezwłasnowolniony) a także pacjent małoletni, który ukończył lat 16. Inne osoby poza pacjentem mogą uzyskać informację o jego stanie zdrowia w zakresie określonym w art. 31 ustawy lekarskiej tylko wtedy, gdy pacjent wyrazi na to zgodę. Informacja adresowana do pacjenta (przedstawiciela ustawowego) musi być przede wszystkim przystępna, a więc przedstawiona w formie uwzględniającej poziom intelektualny odbiorcy. Informacja powinna być zrozumiała dla pacjenta. Forma informacji jest zasadniczo dowolna – najczęściej ustna. Zgodnie z art. 9 ustawy o prawach pacjenta pacjent także ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyska-

It is the substantive scope of the right to information that is not subject to the discretion of the physician. In addition to medical information, patient has a right to pursue a nurse. According to article 20 act 2 of the act on professions of nurse and midwife, they have to give the patient or his legal representative the information on health status of the patient, to the extent necessary for the performance of nursing care. Moreover, in accordance with the act on patients' rights article 9 act 8, patients, including minors, who is over 16 years, or his legal representative shall be entitled to receive from a nurse or midwife accessible information about its care and surgical nursing. The new act introduces a wider scope of the obligation to provide information for nurses. Entity entrusted is a doctor (nurse), while entitled in principle is only the patient or his legal representative (if the patient is a minor or incapacitated) and a minor patient who has completed 16 years. Other people outside of the patient may obtain information about his condition to the extent specified in article 31 of medical profession act, only if the patient agrees. Information addressed to the patient (legal representative) must be primarily accessible, and therefore presented in the form of taking into account the intellectual level of the recipient. Information should be understandable to the patient. Form of information is essentially any-mostly oral. In accordance with article 9 of the act on the patients' rights, the patient has the right to information about his health. Patient, including minors, who is over 16 years, or his legal representative shall have the right to obtain affordable medical information about his health, diagnosis, and proposed possible methods of diagnosis and treatment, the foreseeable consequences of their use or omission, the outcome of treatment and prognosis. This range is mandatory information coincides with the regulations of the act as the recipient of medical information. The patient or his legal representative has the right to consent to provide information about the health to others. The patient also has the right to request that the doctor should not gave him the information. New patient privilege granted to the act under discussion lies in the fact that after obtaining the mandatory information, the patient has the right to show the doctor his opinion in this regard. In exceptional cases where the prognosis is unfavorable for the patient, the doctor may limit information on health status and prognosis, according to the physician's discretion, if the case is for the good of the patient. However, the patient has the right to request that the doctor gave him the information in full. Patient, including minors, younger than 16 years, has the right to obtain medical information in the field and the form needed

nia od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Powyższy zakres obowiązkowej informacji zbieżny jest z regulacjami ustawy lekarskiej. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji o stanie zdrowia innym osobom. Pacjent ma prawo także żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji. Nowe uprawnienie pacjenta przyznane omawianą ustawą polega na tym, iż po uzyskaniu obowiązkowej informacji pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. Jednakże pacjent ma wtedy prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Z powyższej regulacji wynika prawo małoletniego pacjenta do informacji w zawężonym zakresie. Ponadto, jeżeli lekarz korzysta ze swego uprawnienia do odstąpienia od leczenia (art. 38 ustawy lekarskiej) pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Z prawem pacjenta do informacji o stanie zdrowia związane jest bezpośrednio prawo do tajemnicy informacji z nim związanych uregulowane w rozdziale 4 ustawy o p.p. Zgodnie z art. 13 analizowanej ustawy pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. W celu realizacji powyższego prawa osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta. Uchylenie tajemnicy przez personel medyczny jest możliwe tylko w przypadku gdy:

- a. tak stanowią przepisy odrębnych ustaw (np. w postępowaniu sądowym),
- b. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,

for the proper conduct of diagnostic or therapeutic process. The above implies the right of a minor patient's right to get an information in the narrower range. Moreover, if the doctor uses his entitlement of withdrawing from treatment (article 38 of the medical profession act); the patient, his legal representative or guardian have the right to get an effective early enough information about its intention to withdraw from treatment, as well as indicated by the physician medical treatment from another physician or subject providing health care services.

The patient's right to information on health status is directly linked to the right to privacy related to that information covered in chapter 4 of the act on patients' rights. In accordance with article 13 of the analyzed act, patient has the right to maintain confidentiality by medical professionals, including providing him health care service, related information, and obtained in connection with the medical profession. In order to implement this right, medical professionals are required to maintain the confidentiality of the information related to the patient, especially with the state of health of the patient. Waiver of confidentiality by medical personnel is possible only if:

- a. so are the provisions of separate legislation (eg in legal proceedings),
- b. confidentiality may constitute a danger to life or health of the patient or others
- c. the patient or his legal representative consents to the disclosure of confidential information
- d. there is need to pass the necessary information about the patient-related health-care services to other persons engaged in the medical profession, which are involved in providing these health care benefits.

Medical professionals, providing health care services, are generally related to a secrecy even after the death of a patient (unless the patient has consented to or it results from specific provisions)

It can be concluded that the patient's right to information is correlatively related with an obligation of secrecy of medical doctor (a nurse according to the mystery of nursing). The secret covers both speeches of a doctor / nurse as well as written materials. In the field of medical professional secrecy there will be located next to the information entrusted to the patient, information that would result from the findings of independent doctors, which are not always disclosed to the patient.

### **Right of consent for health services**

One of the major powers of the patient is his right to consent for specific health services [1]. Entitlement

- c. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
- d. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, są zasadniczo związane tajemnicą również po śmierci pacjenta (chyba że pacjent wyraził zgodę lub wynika to z konkretnych przepisów).

Można stwierdzić, że z prawem pacjenta do informacji korelatywnie związany jest obowiązek lekarza do zachowania tajemnicy lekarskiej (a pielęgniarki odpowiednio do tajemnicy pielęgniarskiej). Tajemnica obejmuje zarówno wypowiedzi lekarza/pielęgniarki, jak i materiały pisemne. W sferze tajemnicy zawodowej lekarza będą się mieścić, obok informacji powierzonych przez pacjenta, te informacje, które wynikają z samodzielnych ustaleń lekarza, a które nie zawsze zostaną ujawnione pacjentowi.

### **Prawo do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne**

Jednym z najważniejszych uprawnień pacjenta jest jego prawo do wyrażania zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych [1]. Uprawnienie do wyrażania zgody wynika z prawa do samostanowienia pacjenta. Zaś prawo pacjenta do samostanowienia wywodzi się z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, która – zgodnie z art. 30 Konstytucji RP jest źródłem wolności i praw człowieka i obywatela. Prawo do samostanowienia w zakresie poddania się zabiegowi leczniczemu znalazło swoją ochronę także w kodeksie karnym. Artykuł 192§1 stanowi: „kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”. Podstawowa regulacja o charakterze ogólnym mówiąca o tym, że pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie określonych świadczeń, obecnie znajduje się w ustawie o prawach pacjenta. Zgodnie z art. 16 powyższej ustawy pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu odpowiedniej (o zakresie uregulowanym ustawowo, a wcześniej opisanym) informacji. Ustawa o zawodzie lekarza natomiast zawiera od lat wciąż obowiązujące przepisy stanowiące uszczegółowienie przedmiotowego prawa. Określa ona zakres zgody, podmioty uprawnione do jej wyrażenia oraz dopuszczalność udzielenia świadczeń zdrowotnych

of consent derives from the right to self-determination of the patient. And the patient's right to self-determination is derived from the inherent and inalienable dignity of man, which - in accordance with article 30 of the Constitution is the source of freedom and human and civil rights. The right to self-determination in the field of healing to undergo surgery has also its protection in the criminal code. Article 192 § 1 provides, “who performs medical treatment without patient consent, is punishable by a fine, imprisonment or imprisonment for 2 years.” Primary regulation of a general character is saying that the patient has the right to consent or refuse certain services, and it is currently in the act on the patients' rights. In accordance with article 16 of the act patient has the right to consent for specific health services or refusing such consent, after obtaining an appropriate (for the scope regulated by law and previously described) information. Act on the medical profession for years but still contains provisions which provide clarification of existing law. It defines the scope of the agreement, the subjects entitled for expressing and the admissibility of medical services without the consent of the patient [2]. According to the disposition of article 32 of the act on the medical profession, the doctor may perform an examination or provide other health services only on the basis of consent. The exception to this rule are only certain specific situations defined in the act on the medical profession (if the patient requires urgent medical attention, and because of health or age can not agree and so-called extension of the operating field) [3]. Except in the cases regulated in the act on the medical profession to provide healthcare services without the consent of the patient (and even against his will) is acceptable in a situation so called involuntary treatment [4]. Consent is given by an age patient, patient who is over 16 years of age or the legal representative of the patient (eg parent, legal guardian). Consent to conduct research or provide other health services by a doctor, is given by a patient generally, including minors, who is over 16 years. Patient's legal representative of the minor, totally incapacitated or unable to knowingly consent shall have the right to substitute consent. In the absence of a legal representative, above right, with respect to the treatment, can be also performed by the actual guardian (or person performing without a statutory duty, continuous patient care, who due to age, health or mental condition requires such care). Minor patient who has completed 16 years, an incapacitated person, mentally ill or mentally retarded person, but featuring a sufficient discernment, shall have the right to express his opposition to grant-

bez zgody pacjenta [2]. Zgodnie z dyspozycją art. 32 ustawy o zawodzie lekarza, lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych tylko na podstawie wyrażonej zgody. Wyjątkiem od tej zasady są tylko sytuacje szczególne określone w ustawie o zawodzie lekarza (jeżeli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody na tzw. rozszerzenie pola operacyjnego) [3]. Poza przypadkami uregulowanymi w ustawie o zawodzie lekarza udzielanie świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta (a nawet wbrew jego woli) dopuszczalne jest w sytuacji tzw. przymusowego leczenia [4].

Zgodę wyraża pacjent pełnoletni, pacjent, który ukończył 16 lat lub przedstawiciel ustawowy pacjenta (np. rodzic, opiekun prawny). Zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza zasadniczo udziela pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody tzw. zastępczej. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać także opiekun faktyczny (czyli osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga). Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w omawianych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli (tzw. czynności konkludentne). W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę należy wyrazić w formie pisemnej. Ustawa o zawodzie lekarza określa warunki, w jakich mogą być udzielone świadczenia zdrowotne przy braku zgody pacjenta. Są to następujące sytuacje:

1. pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub inne okoliczności nie może udzielić zgody na świadczenie zdrowotne oraz dodatkowo w wypadku

ing health care services, despite the consent of the legal representative or actual guardian. In this case, authorization of guardianship court is required. Consent and objection may be expressed verbally or through the behavior of the persons mentioned in these regulations, which clearly indicates a willingness to undergo the operation proposed by the physician or lack of such will (the conclusive activities). In the case of surgery or the application of the method of treatment or diagnosis of posing an increased risk for the patient, consent must be expressed in writing. Medical profession act specifies the conditions under which they may be given to health care services in the absence of consent. They are the following situations:

1. the patient requires urgent medical attention, and because of health or other circumstances can not give consent for the provision of health services and, additionally, in the case of patients without capacity to act and it is not possible to communicate with their legal representative or actual guardian, in the case when it is necessary immediate medical intervention (article 33).
2. in the course of surgery or the use of therapeutic and diagnostic methods in the circumstances, the patient would risk the danger of disregarding the loss of life, personal injury, the doctor has the right to change the scope or method of treatment and diagnosis (so-called extension of the operating field) (article 35). In accordance with accepted legal standards to determine the effectiveness of the consent two basic conditions, ie, "consciousness" and "freedom" while expressing of the consent are crucial [5]. It should be assumed that consent of the patient is revocable. It can be effectively withdrawn either before or during benefiting from health care services. Statement on the withdrawal of consent may be in any form. Lack of proper consent of the patient results in recognition of medical unlawful.

### **Right to storage valuables in escrow**

Patients living in health care facilities, which according to its status benefits from health services in hour or day-long system, is entitled to keep their "valuables" in escrow. According to the article 39 of the act on patients' rights, in health care facilities intended for people who require an hour or day-long health services, the patient has the right to store valuables in escrow. The costs of the implemented right shall be borne by the health care facility, unless otherwise provided by law. Detailed regulations on the deposit things of the patient includes the regula-



pacjentów nieposiadających zdolności do czynności prawnych występuje brak możliwości porozumienia się z ich przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym w przypadku, gdy zachodzi konieczność natychmiastowej interwencji lekarskiej (art. 33),

2. w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego lub stosowania metody leczniczej oraz diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, uszkodzeniem ciała, lekarz ma prawo zmienić zakres lub metodę leczenia oraz diagnostyki (tzw. rozszerzenie pola operacyjnego, art. 35).

Zgodnie z przyjętymi standardami prawnymi o skuteczności zgody decydują dwie podstawowe przesłanki, tj. „świadomość” i „swoboda” wyrażenia zgody [5]. Należy przyjąć, że zgoda pacjenta ma charakter odwołalny. Można ją skutecznie cofnąć zarówno przed przystąpieniem do udzielenia świadczenia zdrowotnego, jak i w trakcie jego udzielania. Oświadczenie o wycofaniu zgody może nastąpić w dowolnej formie. Brak prawidłowo wyrażonej zgody pacjenta skutkuje uznaniem działania medycznego za bezprawne.

### **Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie**

Pacjent przebywający w ZOZ-ie, który zgodnie ze swoim statutem udziela świadczeń zdrowotnych w systemie całodobowym lub całodziennym, ma prawo przechować swoje „wartościowe rzeczy” w depozycie. Bowiem zgodnie z art. 39 ustawy o prawach pacjenta w ZOZ-ach przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi zakład opieki zdrowotnej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. Szczegółowe uregulowania w sprawie depozytu rzeczy pacjenta zawiera Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 129, poz. 1068). Rozporządzenie określa: zakres spisu przedmiotów oddanych do depozytu, sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu, sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów. ZOZ ma obowiązek zapewnić odpowiednie warunki przechowywania przedmiotów znajdujących się w depozycie oraz prowadzić księgę depozytów. W przypadku gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, osoba

tion of the Minister of Health of 30 July 2009, on the deposit of a stationary healthcare facility (Journal of Laws No. 129, item. 1068). The regulation sets out: the scope of inventory of items brought into the deposit, a security of items in deposit, the methods and conditions of keeping and maintaining books of deposits. Health care facility has a duty to ensure proper storage of items contained in the escrow and lead depository book. If the patient is unconscious or unable to understand the significance of information, the person designated by the site manager or designated by a person authorized by him shall immediately deliver a list of items and gives them to the escrow. The depository book is kept by a person designated by the head of the health care facility. In the case of deposition, outside working hours or in the absence of the person referred to above, a person designated by the site manager or a person authorized by him shall bear the signature of the inventory list and the deposit. Items held in escrow may be issued to the patient, his spouse or siblings of the patient, as well as other persons entitled, under separate regulations, to dispose of movable of a patient, based on the card provided upon deposit. Unfortunately, neither the act on patients' rights nor the mentioned above regulation does not specify how much the thing becomes “valuable”, or what the financial implications for the health care facility would imply the loss of this stuff if it was because of insufficient protection against thief. However, it should be accepted the possibility of a patient with a claim for civil liability for damage.

### **Right to contacts with persons from outside**

In accordance with article 33 of the act on the patients' rights, the patient in healthcare facility designed for people needing hour or day-long health services has the right to personal contact, telephone or correspondence contact with others. Overall, the patient staying in a stationary healthcare facility has the right to maintain contact with people from outside. The right to contact the above can be implemented in accordance with the act separately or together in the following forms:

- personal contact (i.e. in practice it is the right to visit)
- telephone contact (implemented with the public telephone)
- correspondence (to be exercised by the possibility of sending and receiving letters, at least in the traditional form)

Fundamental importance is on personal contacts. Personal scope of the right to contact with

wskazana przez kierownika zakładu albo wskazana przez osobę przez niego upoważnioną niezwłocznie sporządza spis przedmiotów oraz oddaje je do depozytu. Księgę depozytów prowadzi i przechowuje osoba wyznaczona przez kierownika zakładu. W przypadku przyjęcia depozytu poza godzinami pracy, w razie nieobecności osoby, o której mowa powyżej, osoba wskazana przez kierownika zakładu lub osoba przez niego upoważniona sporządza opatrzony własnoręcznym podpisem spis przedmiotów oraz przyjmuje depozyt. Przedmioty przechowywane w depozycie mogą być wydane pacjentowi, jego małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu pacjenta, a także innym osobom uprawnionym, na podstawie odrębnych przepisów, do dysponowania ruchomościami pacjenta, na podstawie okazanej karty depozytowej. Niestety ani ustawa o prawach pacjenta, ani też wskazane wyżej rozporządzenie nie określają, od jakiej wysokości rzecz staje się „wartościowa” oraz, jakie skutki finansowe będzie implikować dla zakładu utrata tej rzeczy, jeżeli doszło do niej z powodu niewystarczającego zabezpieczenia przed kradzieżą. Jednakże należy przyjąć możliwość wystąpienia przez pacjenta z roszczeniem z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkodę.

### **Prawo do kontaktów z osobami z zewnątrz**

Zgodnie z art. 33 ustawy o prawach pacjenta, pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Ogólnie można stwierdzić, że pacjent przebywający w zakładzie typu stacjonarnego ma prawo do utrzymywania kontaktu z osobami z zewnątrz. Prawo do powyższego kontaktu może być realizowane zgodnie z ustawą rozdzielnie lub łącznie w następujących formach:

- kontaktu osobistego (czyli w praktyce jest to prawo do odwiedzin),
- kontaktu telefonicznego (realizowanego z aparatów telefonicznych ogólnodostępnych),
- kontaktu korespondencyjnego (realizowanego przez możliwość wysyłania i odbioru korespondencji przynajmniej w formie tradycyjnej).

Podstawowe znaczenie mają kontakty osobiste. Podmiotowy zakres prawa do kontaktu zewnętrznego ustawodawca określił bardzo szeroko i obejmuje on wszystkie osoby, a nie tylko krewnych czy osoby bliskie.

Ponadto pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z powyższymi osobami. W związku z tym nie powinno wpuszczać się na oddział osób, z którymi

outside that the legislature established is very wide and it covers all people and not just relatives.

In addition, the patient has the right to refuse contact with these people. Therefore, there should not be admitted to the hospital people with whom a patient does not want to be contacted. In practice, it seems justifiable to take a note of such request in the patient's medical records.

The patient bears the costs of realizing the right to external contact, where the execution of this law results in costs incurred by the health care facility (article 35 of the act on the patients' rights). The fee to offset these costs shall be determined by the healthcare facility manager, taking into account the actual costs of implementation of the law. Information on the value of that charge, and how to establish it, should be available on the premises of the health care institution.

### **Right to additional nursing care**

In accordance with article 34 of the act on patients' rights, the patient has the right to additional nursing care. This right is particularly important for patients after surgery and in states of severe and chronic illness. The right to additional nursing care is a right of each patient all day in hospital regardless of age or type of illness, but it does not relieve the hospital medical staff from the obligation of caring for the patients. In the previous legislation the above care could be exercised either by a professional (especially nurses) or a close person. However, the current normative solution excludes the possibility of additional care by medical staff / healthcare service provider. Indeed, the extra nursing care must be understood in light of article 34 act 2 of the act on the patients' rights, as a medical care which is not about providing health services, herein also the care exercised over the patient in terms of pregnancy, childbirth and postpartum. Providing a health care services is an action that composes the essence of a medical practice and especially physician, nurse and midwife professions. As a result, neither the patient himself or his loved ones can not "hire" additional person to care for the patient if he performs the medical profession.

The patient bears the costs of implementing the right to additional nursing care, where the execution of this law results in costs incurred by the health care facility (article 35 of the act on the patients' rights). The fee to offset these costs shall be established by the manager of the health care facility, taking into account the actual costs of implementing the law. Information on the value of that charge, and how

pacjent nie chce się kontaktować. W praktyce wydaje się uzasadnione odnotowanie takiego żądania pacjenta w dokumentacji medycznej.

Pacjent ponosi koszty realizacji prawa do kontaktu zewnętrznego, jeżeli realizacja tego prawa skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej (art.35 ustawy o prawach pacjenta). Wysokość opłaty rekompensującej powyższe koszty ustala kierownik zakładu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji prawa. Informacja o wysokości powyższej opłaty oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i powinna być udostępniana w lokalu zakładu opieki zdrowotnej.

### **Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej**

Zgodnie z art. 34 ustawy o prawach pacjenta pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Prawo to ma szczególne znaczenie dla pacjentów po operacjach i w stanach ciężkich oraz przewlekle chorych. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest całodobowym uprawnieniem każdego pacjenta szpitala bez względu na wiek czy rodzaj choroby, jednakże nie zwalnia ono personelu medycznego szpitala z obowiązku troski o pielęgnację pacjenta. W poprzednim stanie prawnym opieka powyższa mogła być sprawowana zarówno przez profesjonalistę (szczególnie pielęgniarkę) lub osobę bliską. Natomiast obecne rozwiązanie normatywne wyklucza możliwość sprawowania dodatkowej opieki przez personel medyczny/świadczeniodawcę medycznego. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumieć bowiem należy w świetle art. 34 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położenia. Udzielanie świadczeń zdrowotnych zaś stanowi istotę wykonywania zawodów medycznych, a szczególnie zawodu lekarza, pielęgniarki oraz położnej. W rezultacie ani sam pacjent, ani jego bliscy nie mogą „zatrudnić” dodatkowej osoby do opieki na pacjentem, jeżeli wykonuje ona zawód medyczny.

Pacjent ponosi koszty realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, jeżeli realizacja tego prawa skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej (art. 35 ustawy o prawach pacjenta). Wysokość opłaty rekompensującej powyższe koszty ustala kierownik zakładu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji prawa. Informacja o wysokości powyższej opłaty oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i powinna być udostępniana w lokalu zakładu opieki zdrowotnej

to establish it should be available on the premises of a health care facility.

### **Right to pastoral care**

Polish Constitution of 2<sup>nd</sup> of April 1997 (Journal of Laws No. 78, item. 483) guarantees everyone the right to freedom of conscience and religion, which is implemented eg by providing the pastoral care in hospitals. In accordance with article 36 of the act on the patients' rights, the patient in the healthcare facility designed for people needing hour or day-long health services has the right to pastoral care. Practically, the priest, who is usually a hospital chaplain comes to visit. In a situation of deterioration or life-threatening, health care facility designed for people requiring an hour or day-long health services is obliged to allow the patient a contact with the priest of his religion. It should be emphasized that pastoral care should be exercised by such religious cleric, of what is the patient (for example, the orthodox patient has the right to contact with the pop and a catholic patient with a catholic priest.) As a part of such contact there should be assumed the right of the patients to use the sacraments and to celebrate the religious rites. Health care facility shall bear the costs of these rights, unless otherwise provided by law (article 38 of the act on the patients' rights). In practice, most hospitals, employ chaplains and have chapels to allow exercising of religious worship.

### **Summary**

Obeying the patients' rights is the responsibility of a public authorities, competent in the field of health care, National Health Service, health care providers, medical professionals and others involved in providing health services. In the event of culpable violation of patient rights, the court may grant the victim an adequate sum of money as compensation for harm under article 448 of civil code. In the event of culpable violation of patients' rights to die in peace and dignity, the court may give at the request of a spouse, relatives to the second degree in a straight line or legal representative, the fine of an appropriate amount of money for their designated social purpose under article 448 of civil code.

Generally, patients' rights can not be constrained, however, manager of the subject offering the health services (e.g. hospital) or authorized by him physician may limit the use of patients' rights in the event of an epidemic threat, or because of health safety of patients. In addition, manager of health care facility or physician authorized by him may

## Prawo do opieki duszpasterskiej

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483) gwarantuje każdemu prawo do wolności sumienia i religii, które realizowane jest m.in. przez zapewnienie pacjentom w szpitalu opieki duszpasterskiej. Zgodnie z art. 36 ustawy o prawach pacjenta pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do opieki duszpasterskiej. W praktyce chodzi o wizyty kapłana, którym zazwyczaj jest kapelan szpitalny. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia zakład opieki zdrowotnej przeznaczony dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania. Podkreślić należy, że opieka duszpasterska powinna być sprawowana przez duchownego takiego wyznania, jakiego jest pacjent (przykładowo pacjent prawosławny ma prawo do kontaktu z popem, a katolik z księdzem). W ramach takiego kontaktu należy przyjąć prawo pacjenta do skorzystania z sakramentów i odprawiania obrzędów religijnych. Zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty realizacji powyższych praw pacjenta, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej (art. 38 ustawy o prawach pacjenta). W praktyce większość szpitali zatrudnia na stałe kapelanów i posiada kaplice umożliwiające sprawowanie kultu religijnego.

## Podsumowanie

Przestrzeganie praw pacjenta jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Zasadniczo prawa pacjenta nie mogą być ograniczane, jednakże kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (m.in. szpitala) lub

limit the use of patient's right to personal contact, telephone or correspondence with others also due to the organizational capacity of the health care facility. Restriction of those rights by the head can result only from the actual situation and should remain exceptional. There is only one provided in the act on patients' rights (article 5 of the act) opportunity to reduce patients' rights. Another possibility to head out of the above can not be determined also in the rules order.

Appropriately high level of knowledge about patients' rights is necessary to create the conditions for their respect and culture of compliance. Therefore, it is necessary to continue an education of medical personnel conducted specifically on the initiative of health care facility managers and professional self-government. It can not be forgotten that violations of the patients' rights results in legal liability of medical personnel not only professional but also civil and criminal liability.

upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Ponadto kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z prawa pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu. Ograniczenie powyższych praw przez kierownika może wynikać tylko z konkretnego stanu faktycznego i powinno mieć charakter wyjątkowy. Jest to jedyna przewidziana w ustawie o prawach pacjenta (art. 5 ustawy) możliwość ograniczenia praw pacjenta. Innej poza powyższą możliwością kierownik nie może ustalić w regulaminie porządkowym.

Odpowiednio wysoki poziom wiedzy o prawach pacjenta jest konieczny dla stworzenia warunków ich respektowania i kultury ich przestrzegania. Dlatego konieczna jest ustawiczna edukacja personelu medycznego prowadzona szczególnie z inicjatywy kierowników zakładów opieki zdrowotnej, a także samorządu zawodowego. Nie można zapominać, że łamanie praw pacjentów skutkuje odpowiedzialnością prawną personelu medycznego nie tylko zawodową, ale także cywilną i karną.

## Przypisy / References

1. Szerzej prawo pacjenta do zgody na świadczenia zdrowotne : Paszkowska M., *Prawo pacjenta do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne jako przejaw autonomii woli jednostki*, Zeszyty Naukowe SCENO nr 6/ 2006.
2. Por. art. 32 ust. 1 i następne ustawy o zawodzie lekarza.
3. Por. art. 33,35 ustawy o zawodzie lekarza.
4. Szerzej przymus w medycynie: M. Paszkowska, *Przymusowe udzielanie świadczeń zdrowotnych*, Jurysta nr 12/2006.
5. Por. Karkowska D., *Prawa pacjenta*, ABC 2004, s. 321.

### Adres do korespondencji / Mailing address:

Małgorzata Paszkowska  
Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania  
w Rzeszowie  
Katedra Prawa Administracyjnego  
tel. 17 866 11 35  
e-mail: mpaszkowska@wsiz.rzeszow.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 28 września 2010  
Zaakceptowano do druku: 18 grudnia 2010