

## ARTYKUŁY POGLĄDOWE (REVIEW PAPERS)

# Prawa pacjenta – wybrane zagadnienia

(Patient's rights – selected issues)

A Karpińska<sup>1,A,B,D</sup>, Z Kopański<sup>1,2,F</sup>, J Strychar<sup>1,C</sup>, Ł Małek<sup>1,E</sup>

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński

**Abstract**— The authors have presented selected definitions of patient's rights and characterised patient's rights from the historical point of view. They have discussed selected patient's rights and the role of the Patient's Rights Office.

**Key words** — patient's rights, Patient's Rights Office.

**Streszczenie**— Autorzy przedstawili wybrane definicje praw pacjenta, scharakteryzowali prawa pacjenta z punktu widzenia historycznego, omówili wybrane prawa pacjenta oraz rolę Rzecznika Prawa Pacjenta.

**Słowa kluczowe** — prawa pacjenta, Rzecznik Praw Pacjenta.

**Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy**— A-Koncepcja i projekt badania, B-Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

**Adres do korespondencji** — Prof. dr Zbigniew Kopański, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. G. Narutowicza 35, PL-96-300 Żyrardów, e-mail: zkopanski@o2.pl

**Zaakceptowano do druku:** 30.06.2016.

## PACJENT – POJĘCIE

Prawa pacjenta to zespół uprawnień, które przysługują każdemu człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Omawiając prawa pacjenta podstawowe znaczenie ma definicja samego słowa „pacjent”, ponieważ pojawia się ono często i w różnych odmianach. Zgodnie z treścią ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [1], pacjent to osoba, która zwraca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Z kolei według Światowej Organizacji Zdrowia pacjent to osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych niezależnie od tego, czy jest ona zdrowa, czy chora. Samo słowo pacjent wywodzi się od łacińskiego *patiens* i oznacza cierpiącego, chorego. Natomiast słownik języka polskiego [2] tłumaczy, że pacjent to chory zwracający się po poradę do lekarza, znajdujący się pod jego opieką.

Coraz częściej, określając pacjenta używa się słowa klient, jest to następstwo komercjalizacji usług medycznych. W tej sytuacji lekarz jest w stosunku do pacjenta - klienta usługodawcą [3]. W Polsce bardzo często w odniesieniu do każdego człowieka, który oczekuje świadczeń na rzecz zdrowia realizowanych przez pracowników ochrony zdrowia używa się określenia podopieczny lub podmiot opieki. Podsumowując pacjentem możemy nazwać każdego kto korzysta ze świadczeń systemu ochrony zdrowia i powierza swoje zdrowie pracownikom tego systemu niezależnie od tego czy jest chory czy zdrowy. Rozważając pojęcie pacjent należy wyjaśnić definicję świadczenia zdrowotnego, ponieważ oba te terminy są ze sobą ściśle powiązane. Świadczenie zdrowotne oznacza działanie, które służy zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:

- badaniem i poradą lekarską,
- leczeniem,
- badaniem i terapią psychologiczną,

- rehabilitacją leczniczą,
- opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
- opieką nad zdrowym dzieckiem,
- badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną,
- pielęgnacją chorych,
- pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
- opieką paliatywno - hospicyjną,
- orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
- zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
- czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji,
- czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze [4].

Istotne znaczenie ma wyodrębnienie z katalogu świadczeń opieki zdrowotnej grupy świadczeń gwarantowanych, które współfinansowane są ze środków publicznych. W ich skład wchodzi świadczenia z zakresu:

- podstawowej opieki zdrowotnej,
- leczenia szpitalnego,
- leków,
- leczenia stomatologicznego,
- programów lekowych,
- rehabilitacji leczniczej,
- zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze, ratownictwa medycznego,
- leczenia uzdrowiskowego,
- świadczeń wysokospecjalistycznych,
- opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
- opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej [5].

## PRAWA PACJENTA – RYS HISTORYCZNY

Problematyka praw pacjenta stała się współcześnie coraz powszechniejsza, jest to spowodowane postępowaniem we wszystkich dziedzinach życia, szczególnie w medycynie. Prawa pacjenta rozwijały się wraz z rozwojem praw człowieka, demokracji i etyki. Kluczowym momentem jest powstanie Deklaracji Praw Człowieka i Obywatela z

1789 roku, która określiła naturalne prawa ludzi, takie jak: prawo do wolności, własności, bezpieczeństwa, oporu przed agresją. Natomiast początek nowoczesnego prawa humanitarnego i praw człowieka zdefiniowała Konwencja Genewska z 1864 i 1949 roku. To pierwszy dokument mówiący o ludziach chorych i ich prawach, o sposobie postępowania z chorymi i rannymi żołnierzami. Powstała przy Organizacji Narodów Zjednoczonych Światowa Organizacja Zdrowia rozpoczęła swoją działalność po II wojnie światowej i to ta organizacja w 1946 roku ustanowiła definicję zdrowia, która obowiązuje do dziś: „zdrowie to stan całkowitego dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego, a nie tylko brak choroby czy inwalidztwa”. Określiła, że „dostęp do możliwie wysokiego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdego człowieka bez względu na rasę, przynależność polityczną oraz ekonomiczne czy społeczne uwarunkowania”. W 1948 roku przyjęto Powszechną Deklarację Praw Człowieka jako rezolucję Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych. W dokumencie tym czytamy: „każda osoba ma prawo do poziomu życia odpowiadającego potrzebom zdrowia i dobrobytu jej samej i jej rodziny, włączając wyżywienie, ubiór, mieszkanie, opiekę medyczną i niezbędne świadczenia społeczne, jak również prawo do zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, niezdolności do pracy itd.”. W roku 1948 powstała współczesna wersja przysięgi Hipokratesa a mianowicie Deklaracja Genewska, w której czytamy, że od lekarza wymaga się poświęcenia życia służbie ludzkości oraz najwyższego respektu dla życia ludzkiego, wymaga się również od lekarza aby nie używał swojej wiedzy przeciwko prawom ludzkości. Wśród zapisów deklaracji Helsińskiej z 1964 roku czytamy o regulacjach jakim podlegają badania biomedyczne na człowieku. Jest tam wyraźnie zaznaczone, że „interes osoby poddanej badaniu musi przeważać nad interesem nauki i społeczeństwa”, w tym dokumencie widnieje zapis iż „lekarz powinien uzyskać dobrowolną zgodę osoby badanej” [6]. Znaczącym dokumentem mającym wymiar etyczny jest Kodeks Pielęgniarek powstały w 1973 roku przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek, określa on wartości jakimi powinny kierować się pielęgniarki w swojej pracy. Podpisana w 1981 roku Deklaracja Lizbońska stwierdza, że pacjent ma prawo do leczenia przez lekarza, prawo do godnej śmierci, prawo do zachowania tajemnicy, prawo do zgody lub odrzucenia leczenia po otrzymaniu pełnej informacji, prawo do otrzymania albo odrzucenia moralnej lub

duchowej pociechy, w tym do pomocy kapłana wyznawanej religii, prawo do swobodnego wyboru lekarza. Poszerzenie katalogu praw pacjenta zagwarantowało 34 Zgromadzenie Plenarne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, World Health Organization) w 1981 roku. Dokument ten wyraźnie mówi, że pacjent ma prawo do wyboru lekarza, prawo do zgody na leczenie lub jej odmowę, prawo do informacji, prawo do poufności, prawo do respektowania osoby ludzkiej oraz prawo do poszanowania przekonań religijnych. W 1994 roku Światowa Organizacja Zdrowia przedstawiła model Deklaracji Praw Pacjenta, jako wytyczne do stosowania w poszczególnych krajach [7].

W Polsce prawo do ochrony zdrowia jest fundamentalnym prawem, które gwarantuje obywatelom Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. W artykule 68. Konstytucji czytamy: „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres świadczeń określa ustawa” [8]. Prawa pacjenta są formą ochrony i jednocześnie służą rozwijaniu u człowieka odpowiedzialności za swoje zdrowie i życie. [9]

## OMÓWIENIE WYBRANYCH PRAW PACJENTA

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku pacjent ma prawo do:

- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
- informacji o swoim stanie zdrowia,
- tajemnicy informacji z nią związanych,
- wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń medycznych lub ich odmowa po uzyskaniu informacji,
- poszanowania intymności i godności,
- opieki duszpasterskiej,
- dokumentacji medycznej,
- dodatkowej opieki sprawowanej przez bliską osobę,
- kontaktu osobistego lub telefonicznego z osobami z zewnątrz, poszanowaniu życia prywatnego i rodzinnego,

- przechowywanie rzeczy wartościowych w depozycie,
- umierania w spokoju i godności.

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej, którą stanowią zbiory dokumentów medycznych zawierające informacje medyczne dotyczące stanu zdrowia i udzielonych świadczeń zdrowotnych [10]. Rozróżnić trzeba prawo pacjenta do otrzymania dokumentacji zewnętrznej np. karty wypisowe ze szpitala, skierowania lub karty informacyjne oraz prawo do wglądu do dokumentacji wewnętrznej. Oba prawa są pochodną prawa pacjenta do informacji. Dokumentacja zewnętrzna służy jako niezbędny sposób komunikowania w sprawach medycznych z innymi placówkami, do których zgłosi się pacjent. Natomiast prawo wglądu w dokumentację wewnętrzną przysługuje pacjentowi bez podania przyczyn, np. ze zwykłej ciekawości. Na prawo pacjenta do dokumentacji medycznej składają się obowiązki zakładów opieki zdrowotnej i lekarzy: obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej [11,12], obowiązek zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej. Podmiot udzielający świadczeń ma obowiązek udostępnienia dokumentacji bezpośrednio pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez niego. Udostępnienie dokumentacji odbywa się w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń poprzez możliwość wglądu, sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii lub poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru [13]. Wszelkie oryginały wyników badań np. badań obrazowych należą się pacjentowi w ramach jego prawa do informacji o stanie zdrowia. W związku z tym placówka medyczna przechowuje u siebie jedynie kopie, a oryginały wydaje pacjentowi na każde żądanie. Ustawa reguluje dostęp do dokumentacji dla osób trzecich, został on wyraźnie ograniczony do osób, które są wobec pacjenta przedstawicielami ustawowymi lub mają od niego upoważnienie.

Kolejnym prawem pacjenta, zgodnie z treścią Ustawy jest prawo do informacji [14]. Pacjent ma prawo do uzyskania informacji o przysługujących mu prawach, tych, które wynikają z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak również z przepisów odrębnych obowiązujących w danej placówce. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, dostępnych metodach diagnostycznych i leczniczych, o skutkach związanych z ich zastosowaniem lub zaniechaniem

oraz o wynikach leczenia i rokowaniu. Obowiązek do pełnego informowania dotyczy także pacjenta, który ukończył 16 lat [15]. Prawo do informacji to również prawo do zasięgnięcia dodatkowej opinii lekarskiej lub konsultacji, w przypadku gdy pacjent ma wątpliwości co do postawionej diagnozy lub zaproponowanego sposobu leczenia. Również w sytuacji gdy coś jest niejasne lub niezrozumiałe pacjent może zażądać od lekarza wyjaśnień, wówczas wszystkie świadczenia powinny być omówione z pacjentem w sposób prosty i zrozumiały. Pacjent ma prawo pytać tak długo, aż uzyskana informacja będzie dla niego jasna. Im lepiej pacjent będzie poinformowany, tym lepsze będą wzajemne relacje, współpraca, a także lepsze wyniki terapii [16]. Jednocześnie prawo do samostanowienia daje pacjentowi możliwość rezygnacji do prawa do informacji. Istotne jest, że tylko pacjent ma bezpośrednie prawo do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia, inne osoby mogą uzyskać informacje o jego stanie zdrowia tylko wtedy, gdy pacjent wyrazi na to zgodę [17].

Z prawem do informacji ściśle związane jest prawo do zachowania tajemnicy informacji związanych z pacjentem i nie ustaje ono wraz ze śmiercią pacjenta [18]. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej gwarantuje każdemu obywatelowi ochronę życia prywatnego, ochronę tajemnicy komunikowania się, ochronę przed ujawnieniem informacji dotyczących osoby pacjenta. Istnieją jednak ustępstwa od obowiązku zachowania tajemnicy: zwolnieni są lekarze sprawujący opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi, właściwe organy administracji rządowej lub samorządowej, co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej, osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej, w zakresie w jakim jest to niezbędne, służb ochrony państwa i ich upoważnionych pisemnie funkcjonariuszy lub żołnierzy w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania sprawdzającego na podstawie o ochronie informacji niejawnych.

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta należy do sfery życia prywatnego pacjenta [19]. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego stanowi przedmiot ochrony przewidziany w kodeksie cywilnym. Z tego prawa wynika obowiązek podmiotowego traktowania pacjenta zapewniając warunki do otwarcia się na badanie i rozmowę. Pacjent powinien być traktowany z należyтым szacunkiem i godnością, ze zrozumieniem sytuacji, w której się znalazł, ponieważ to on jest najważniejszy w

procesie leczenia. W trakcie badania powinny być obecne tylko te osoby, których obecność jest niezbędna ze względu na rodzaj świadczenia [20]. Obecność innych osób wymaga zgody pacjenta. Omawiane prawo obejmuje również prawo do umierania w spokoju i godności. W praktyce oznacza to zapewnienie każdemu pacjentowi prawa do opieki duszpasterskiej, dodatkowej opieki osób najbliższych, kontaktu ze znajomymi. W sytuacji zbliżającej się śmierci jest to szczególnie ważne ponieważ pacjent nie czuje się osamotniony i opuszczony w ostatnich chwilach życia. Godne umieranie to humanitarne traktowanie pacjenta przez personel medyczny, to łagodzenie bólu i innych negatywnych objawów. Należy pamiętać, że profesjonalna opieka medyczna i pielęgniarska jest równie ważna jak zapewnienie pacjentowi życzliwości i szacunku.

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz prawo do dodatkowej opieki ze strony osób bliskich to kolejne gwarantowane przez ustawę prawa pacjenta. Prawo do zachowania kontaktów ma obowiązek zapewnić szpital w stopniu proporcjonalnym do charakteru sprawowanej opieki i możliwości finansowych oraz okoliczności zewnętrznych. Podejmowane są w tym celu działania organizacyjne, które mają na celu zapewnienie kontaktów wszystkim pacjentom na zasadzie równości.

Jednym z najważniejszych praw pacjenta jest prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego [21]. Świadczenia zdrowotne to działania, które służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu zdrowia. Jeszcze kilka lat temu zgoda na zbieg była traktowana jak formalność, bez większego znaczenia. Obecnie jest to akt decydujący, nadający pacjentowi aktywną rolę w procesie leczenia. Personel medyczny ma obowiązek uzyskać zgodę na wszelkie zabiegi profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze [22]. Warunkiem ważności zgody jest świadomość na co jest wyrażana. Pacjent musi znać powód, przedmiot zgody, proponowane formy leczenia, przebieg i ryzyko zabiegu. Pacjent jest najważniejszym podmiotem uprawnionym do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne. Zgoda własna jest udzielana przez samego pacjenta, dotyczy osób pełnoletnich i nieubezwłasnowolnionych. Zgoda zastępcza wyrażona jest przez osobę inną niż pacjent, to przede wszystkim przedstawiciele ustawowi pacjenta lub sąd opiekuńczy [23]. Zgoda równoległa ma miejsce w sytuacji, gdy musi być wyrażona zarówno przez pacjenta, jak i

przedstawiciela ustawowego. Ma to zastosowanie, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, która ukończyła 16 rok życia i ma prawo do udziału w podejmowaniu decyzji co do świadczeń zdrowotnych. Z kolizją woli mamy do czynienia, gdy osoby małoletnie, które ukończyły 16 rok życia, wyrażają sprzeciw wobec określonych czynności medycznych, a ich przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę, lub odwrotnie. W tej sytuacji decyzję podejmuje sąd rodzinny. Interwencja medyczna może być podjęta bez zgody pacjenta w określonych, nagłych i nadzwyczajnych sytuacjach, w celu zapobieżenia nieodwracalnym skutkom dla życia i zdrowia pacjenta. Warunkiem jest niezdolność pacjenta do wyrażenia zgody np. pacjent nieprzytomny lub w trakcie trwania zabiegu operacyjnego [24]. Poza wymienionymi przypadkami udzielenie świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta lub wbrew jego woli możliwe jest w sytuacji przymusowego leczenia, które uregulowane jest odrębnymi przepisami, dotyczy to leczenia psychiatrycznego, chorób zakaźnych, leczenia odwykowego [25].

Pacjent ma nie tylko prawa ale i obowiązki. Podstawowym obowiązkiem pacjenta, jest obowiązek przestrzegania regulaminu zakładu opieki zdrowotnej. Wewnętrzne regulaminy zakładów opieki zdrowotnej swoją mocą obejmują nie tylko osoby leczące się w placówce ale i osoby odwiedzające pacjentów. Nie przestrzeganie wewnętrznego regulaminu może spowodować wypisanie pacjenta ze szpitala ale tylko w przypadku, gdy zaprzestanie udzielania świadczeń nie spowoduje bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i życia pacjenta lub innych osób.

## RZECZNIK PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta jest organem administracji rządowej, jego zadaniem jest sprawowanie ochrony nad prawami pacjenta. Powołanie Rzecznika Praw Pacjenta jest uzupełnieniem systemu ochrony zdrowia. W Polsce urząd ten po raz pierwszy został wprowadzony ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Rozdział 12 i 13 ustawy o prawach pacjenta wskazuje zakres i sposób wykonywania zadań. Ustawodawca nadał Rzecznikowi status jednoosobowego organu administracji publicznej. Nadzór nad działalnością rzecznika sprawuje Prezes Rady Ministrów. W ramach swoich funkcji Rzecznik Praw Pacjenta ma obowiązek prowadzenia postępowań w sprawach naruszających zbiorowe prawa pacjentów, wnioskuje o wprowadzenie korekt w już istniejących prawach

dotyczących ochrony praw pacjenta, wprowadza programy edukacyjne, które popularyzują wiedzę o ochronie praw pacjenta. Obowiązkiem Rzecznika jest współpraca z organizacjami pozarządowymi, zawodowymi i społecznymi. Do podstawowych kompetencji Rzecznika należy prowadzenie postępowań w sprawie naruszeń indywidualnych praw pacjenta. Analizuje skargi pacjentów, dzięki temu może określić zagrożenia i słabe punkty systemu opieki zdrowotnej. W przypadku, gdy istnieje konieczność współpracuje z rzecznikiem praw obywatelskich i rzecznikiem praw dziecka. W ramach wyjaśnienia skarg i spraw skierowanych od pacjentów rzecznik może samodzielnie prowadzić postępowanie wyjaśniające, ma prawo zbadać sprawę na miejscu, żądać złożenia wyjaśnień i przedstawienia dokumentacji, ma kompetencje aby przekazać sprawy do prokuratury, powołać biegłych i występować po ekspertyzy. Osoby pokrzywdzone mają możliwość dochodzenia swoich roszczeń, rozpatrzenia skarg. Nadzoruje pracę organów, którym zlecił sprawdzenie złożonej skargi pacjenta. Rzecznik powinien być w swojej działalności niezawisły i niezależny od innych organów państwowych [26].

## PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, (Dz. U. 2009, nr 52, poz. 417).
2. Dubisz S. Uniwersalny słownik języka polskiego. Warszawa; PWN, 2006.
3. Nestorowicz M. Prawo medyczne. Toruń; TNOiK, 2005.
4. Nestorowicz M (red.). Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – komentarz. Warszawa; IPOZ, 2009.
5. Moroz G. Prawa pacjenta – praktyczne omówienie wy-mogów. *Ogólnopol Prz Med* 2014; 5: 68-69.
6. Wroński K. Prawa pacjenta. *J Oncol* 2007; 3: 326-332.
7. Boś I, Trzpieł K. Prawa pacjenta. *Mag Pielęg Położ* 2011; 10; 22-23.
8. Krakowska D. Prawa pacjenta. Warszawa; Wolters Klu-  
wer, 2009.
9. Tokarski Z, Wojciechowska M. Patients' opinion on the observance of patient rights by hospital nursing staff. *JPHNMR* 2014; (1):28-31.
10. Aleksandrowicz M. Udostępnianie dokumentacji medycz-  
nej. *Mag Pielęg Położ* 2013; 7/8:52-53.
11. Kubiak R. Prowadzenie dokumentacji medycznej według ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. *Med Prakt* 2011; 4: 99-110.
12. Majkowska G. Patients' rights to information in contem-  
porary healthcare system. *JPHNMR* 2015; (3):9-11.
13. Gruner Ł, Kurbiel M. Jak prowadzić i udostępniać doku-  
mentację medyczną. *Ogólnopol Prz Med* 2012; 6: 18-22.

14. Boratyńska M. Konieczniak P.: Prawa pacjenta. Warszawa; Difin, 2001.
15. Świdarska M. Prawo pacjenta do informacji W: Nestorowicz M (red.). Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – komentarz. Warszawa; IPOZ, 2009: 81-89.
16. Bujny J. Zakres lekarskiego obowiązku informowania pacjenta. Anest Ratow 2009; 3: 226-232.
17. Rejmianiak R. Wymóg formy pisemnej zgody pacjenta w świetle art. 192 k. k.. Prawo Med 2013; 15: 149-160.
18. Zimna K. Prawa pacjenta. Lek Rodz 2009;2:14-16.
19. Serwach M. Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności. Med Prakt 2013; 6:116-120.
20. Drabik W. O poszanowaniu prawa pacjenta do intymności. Puls 1996: 7-8.
21. Krakowska D. Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach – prawa pacjenta. Warszawa; Wolters Kluwer, 2008.
22. Żelichowski M. Zgoda pacjenta na leczenie – wprowadzenie. Med Prakt 2010;1:111-112.
23. Wilmont A, Doboszyńska A. Dobro dziecka Najważniejsze. Mały pacjent. Mag Pielęg Położ 2012; 4: 16-22.
24. Żelichowski M. Pacjent niezdolny do świadomego wyrażenia zgody. Med Prakt 2009; 2: 42-144.
25. Łuków P.: Zgoda na świadczenie zdrowotne i autonomia pacjenta W: Różyńska J, Chańska W. Bioetyka. Warszawa; PWN, 2013:24-34.
26. Krakowska D. Komentarz do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Warszawa; Wolters Kluwer, 2012.