

Spis treści

Prawa pacjenta – artykuły	1
DODATKOWO.....	26
MONOGRAFIA.....	27
E-komunikacja.....	28

Prawa pacjenta – artykuły

http://sim.wz.uw.edu.pl/sites/default/files/artykuly/sim_2006_1_maciag_sakowska.pdf

Rola i prawa pacjenta w obszarze jakości usług zdrowotnych, 2006

Agnieszka Maciąg, Izabela Sakowska

Zakłady opieki zdrowotnej należą do organizacji, dla których zapewnienie jak najwyższej jakości swoich świadczeń jest wartością priorytetową, bowiem dobra jakość przekłada się na zdrowie, zaufanie, bezpieczeństwo, a przede wszystkim życie pacjenta. Ostatnie lata przyniosły wiele zmian w obszarze jakości usług medycznych. Wraz z wejściem w życie w 1999 roku ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym wzrosło znaczenie efektywności działań zakładów opieki zdrowotnej, wzrosła rola pacjentów, a także pojawiło się zjawisko konkurencji oraz zabiegania o świadczeniobiorcę. Razem z rosnącą świadomością i wymaganiami ze strony konsumentów świadczeń zdrowotnych większego znaczenia nabrały również prawa pacjenta. Ponieważ pojęcie jakości w usługach medycznych jest bardzo trudne do jednoznacznego zdefiniowania, autorki postanowiły przedstawić problem przede wszystkim z perspektywy klienta zewnętrznego, którym w tym przypadku staje się pacjent zakładu opieki zdrowotnej, zgłaszający się po oczekiwany przez niego produkt w celu rozwiązania swojego problemu zdrowotnego. Niniejsze opracowanie posiada charakter naukowo-refleksyjny, podkreśla znaczącą rolę i prawa pacjenta w obszarze jakości świadczeń zdrowotnych, a także skłania do dalszych rozważań i dyskusji na ten temat.

<https://repozytorium.umk.pl/bitstream/handle/item/1322/SIT.2011.013%2CBaczyk-Rozwadowska.pdf?sequence=1>

Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego, 2011

Kinga Bączyk-Rozwadowska

Zgoda pacjenta jest podstawą prawną każdej interwencji medycznej tylko wtedy, gdy jest poprzedzona stosowną informacją udzieloną pacjentowi przez lekarza (świadoma zgoda). Obowiązek informowania lekarza i związane z nim prawo pacjenta do otrzymywania informacji jest zawarte w kodeksach deontologicznych, wielu dokumentach i uchwałach międzynarodowych, a także w ustawach krajowych, z których najważniejszym jest Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z 1996 r. (Art. 31) oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 2008 r. (Art. 9). Zgodnie z prawem informacje przekazywane pacjentowi (lub w przypadku, gdy nie jest on w stanie ich otrzymać, jego przedstawicielowi prawnemu lub kompetentnej „osobie bliskiej”) powinny być jasne, przejrzyste, zrozumiałe dla

określonego pacjenta (jako laika) i przekazane w odpowiednim (odpowiednim) czasie przed zabiegiem. Zakres i przedmiot informacji jest bardzo szeroki, gdyż lekarz jest zobowiązany do poinformowania pacjenta o jego stanie zdrowia, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, przewidywalnych konsekwencjach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia i prognozach na przyszłość. Informacje powinny co do zasady obejmować tylko normalne (typowe, zwyczajne) zagrożenia i skutki uboczne, które mogą wystąpić u konkretnego pacjenta. Pacjent ma jednak „prawo do poznania prawdy” i na jego prośbę lekarz powinien udzielić mu pełnej informacji, w tym także o wszystkich nadzwyczajnych konsekwencjach i powikłaniach, które pojawiają się bardzo rzadko (wyjątkowo). Lekarz, który z własnej winy narusza prawo pacjenta do uzyskania informacji, może ponosić odpowiedzialność cywilną za szkodę niematerialną na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ciężar dowodu wykonania obowiązku poinformowania spoczywa na lekarzu (art. 6 kc). Musi wówczas udowodnić, że udzielone przez niego informacje o zagrożeniach i konsekwencjach leczenia stanowiły podstawę do wyrażenia przez pacjenta zgody na określoną interwencję medyczną lub jej odmowy.

<http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2012/hyg-2012-3-264.pdf>

Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny, 2012

Anna Jacek, Katarzyna Ożóg

Prawa pacjenta to zespół uprawnień przysługujących człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Uregulowane są przez całokształt przepisów, w których znajdują się normy o charakterze obiektywnym informujące o tym, czego pacjent może oczekiwać od władzy publicznej oraz od podmiotów bezpośrednio realizujących świadczenia zdrowotne. Są one chronione przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Szczególne znaczenie ma Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wyróżniono w niej prawa: do świadczeń zdrowotnych, do informacji, do tajemnicy informacji związanych z pacjentem, do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, do poszanowania intymności i godności pacjenta, do dokumentacji medycznej, do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, do opieki duszpasterskiej, a także do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Celem artykułu jest przedstawienie najważniejszych praw pacjenta w ustawodawstwie polskim oraz pokazanie jak są one respektowane przez personel medyczny.

<http://docplayer.pl/23077894-Prawa-pacjenta-konrad-wronski-patient-rights-wstep-rys-historyczny-rozwoju-praw-pacjenta.html>

Prawa pacjenta, 2007

Konrad Wroński

Powstanie obszernej dziedziny prawa medycznego ma na celu między innymi ochronę pacjentów przed różnymi zagrożeniami, jakie ze sobą niesie postęp nauk medycznych. Znaczenie przywiązywane współcześnie do zasady poszanowania autonomii jednostki wpłynęło dodatkowo na ukształtowanie się swoistego katalogu praw pacjenta. Obecność Karty Praw i Obowiązków Pacjenta nie jest w życiu naszych placówek medycznych modą czy też

sloganem, który ma poprawić jej wizerunek. Jest to konieczność i obowiązek, aby wszystkie zakłady opieki zdrowotnej, lekarze, pielęgniarki i położne wykonujące indywidualną praktykę oraz inne osoby i podmioty udzielające czy uczestniczące w sprawowaniu opieki zdrowotnej w naszym kraju udostępniły tę Kartę użytkownikom publicznego czy też niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Jeżeli pacjent zna swoje prawa i wie jak je wyegzekwować, lekarz lub inna osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych nie może sobie pozwolić na żadne uchybienia. Świadomość przysługujących pacjentowi uprawnień wpływa porządkująco i dyscyplinująco na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej. Świadomość pacjenta o możliwości stosowania praw w placówkach opieki zdrowotnej znacząco wpływa na zwiększenie jakości usług medycznych oferowanych w placówkach ochrony zdrowia. Chociaż regulacje prawne w zakresie praw pacjenta, przyjęte w Polsce po 1990 roku, nie odbiegają w istotnych treściach od przyjętych w większości krajów europejskich, to jednak respektowanie ich w naszym kraju budzi wciąż bardzo wiele zastrzeżeń i uwag.

Opinie studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na temat przestrzegania praw pacjenta w czasie odbywania zajęć klinicznych, 2011

Marek Olejniczak, Marta Michowska, Krystyna Basińska

Celem pracy było poznanie opinii studentów w zakresie przestrzegania praw pacjenta przez studentów i personel medyczny w czasie zajęć klinicznych. Badania przeprowadzono w roku akademickim 2009/2010 na grupie 152 studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i miały one na celu określenie, czy studenci są uprzedzani przed zajęciami klinicznymi o konieczności przestrzegania praw pacjenta oraz w jakim zakresie w ich opinii w szpitalu klinicznym przestrzegane są wybrane prawa pacjenta przez personel medyczny oraz przez samych studentów. Wyniki badań pokazują, że choć informowanie studentów o konieczności przestrzegania przez nich praw pacjenta należy do obowiązków wykładowców prowadzących zajęcia kliniczne, tylko niespełna połowa studentów potwierdza, że faktycznie ma to miejsce (46,7%). Dwie trzecie ankietowanych studentów twierdzi, że spotkało się z przypadkiem rażącego naruszenia godności pacjenta przez lekarzy i przez pozostały personel medyczny (odpowiednio: 69,1% i 64,5%) i niespełna połowa ankietowanych – przez studentów (45,4%). Ponadto zdecydowana większość ankietowanych (79,6%) twierdzi, że studenci przestrzegają tajemnicy lekarskiej, podobnie jak prawa pacjenta do wyrażenia zgody na wywiad, badanie i zabieg medyczny (odpowiednio: 92,1%, 89,5% i 77,7%).

https://journals.viamedica.pl/nowotwory_journal_of_oncology/article/view/52270

Opinie pacjentów na temat modelu paternalistycznego w relacji lekarz-pacjent. Prawne aspekty autonomii pacjenta w opiece zdrowotnej, 2009

Konrad Wroński, Roman Bocian, Adam Depta, Jarosław Cywiński, Adam Dziki

Paternalizm jest częścią tradycyjnej medycyny, w której dominuje autorytarne podejście lekarza do pacjenta. Autonomia chorego w modelu paternalistycznym jest albo bardzo ograniczona, albo nie ma jej wcale. Od końca lat 80. XX wieku trwa krytyka paternalistycznego

podejścia do chorego. W XXI wieku obowiązującym modelem w relacji lekarz pacjent powinien być model partnerski, w którym pacjent ma dużą autonomię i sam podejmuje decyzję o proponowanej przez lekarza metodzie leczenia. Celem pracy było poznanie opinii pacjentów na temat modelu paternalistycznego w relacji lekarz-pacjent. Grupa 500 pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Mikołaja Pirogowa w Łodzi została poddana badaniu przeprowadzonemu ankietą własnego opracowania, w której zastosowano narzędzia badające opinie pacjentów na temat modelu paternalistycznego w relacji lekarz-pacjent. Z przeprowadzonego badania ankietowego wynika, że w stosunku do 369 (73,8%) respondentów, lekarze respektowali ich prawo do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących ich zdrowia. 131 (26,2%) pacjentów było odmiennego zdania. W badaniu 464 (92,8%) respondentów uznało, że lekarze nie powinni stosować w relacjach lekarz pacjent modelu paternalistycznego. Innego zdania było 15 (3,0%) respondentów, natomiast 21 (4,2%) ankietowanych nie miało zdania w tej kwestii. Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Mikołaja Pirogowa w Łodzi wskazują, że pacjenci chcą, aby lekarze respektowali ich prawo do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących ich zdrowia. Zdecydowana większość ankietowanych uważa, że lekarze nie powinni obecnie stosować w relacjach lekarz-pacjent modelu paternalistycznego

https://journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice/article/view/28512

Prawo do godnej śmierci pacjentów niezdolnych do podjęcia decyzji, 2016

Marcin Śliwka , Anita Gałęska-Śliwka

Zagadnienia związane z problematyką śmierci i umierania od kilkunastu lat wzbudzają poważne kontrowersje w środowiskach prawniczym oraz medycznym. Ze względów politycznych oraz światopoglądowych ustawodawca polski do dnia dzisiejszego nie uregulował kompleksowo problematyki praw jednostki w stanach terminalnych. Szcątkowe rozwiązania zawarte w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) należy uznać za niewystarczające. Brak aktywności ustawodawcy nie oznacza oczywiście, że omawiane problemy nie istnieją. O ile problematyka prawa do godnej śmierci pacjentów zdolnych do samodzielnego decydowania o sobie (tzn. pełnoletnich oraz posiadających pełną zdolność do czynności prawnych) jest niekiedy przedmiotem debaty publicznej, o tyle sytuacja pacjentów zaliczanych do tzw. grup wrażliwych (tzn. małoletnich, ubezwłasnowolnionych częściowo oraz całkowicie, a także osób z przyczyn faktycznych niezdolnych do wyrażenia zgody lub sprzeciwu) pozostaje poza głównymi ramami dyskursu. Na gruncie aktualnego stanu prawnego mamy tu do czynienia z trudnym obszarem krzyżowania się różnych norm prawnych, zwłaszcza tych zawartych w kodeksie karnym, rodzinnym i opiekuńczym, a także prawie medycznym oraz tzw. normach deontologicznych. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie zagadnienia prawa jednostki do godnej śmierci z uwzględnieniem szczególnej sytuacji pacjentów niezdolnych do podjęcia decyzji z przyczyn formalnych, tj. małoletnich oraz ubezwłasnowolnionych częściowo i całkowicie. Poza zakresem artykułu pozostaje natomiast kwestia osób, które z przyczyn faktycznych nie są w stanie wyrazić zgody lub sprzeciwu.

<http://psjd.icm.edu.pl/psjd/element/bwmeta1.element.psjd-8d1103d2-de91-46c5-a409-22ca804e5e65>

Ocena wiedzy i postaw personelu medycznego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Prof. Orłowskiego w Warszawie wobec praw pacjenta, 2014

Joanna Gotlib, Grażyna Dykowska , Zofia Sienkiewicz , Elżbieta Skanderowicz

Respektowanie praw pacjenta przez personel medyczny jest podstawą prawidłowo funkcjonującej służby zdrowia. Celem pracy była analiza wiedzy i postaw personelu medycznego wobec praw przysługujących pacjentom. W badaniu uczestniczyło 100 lekarzy (40% specjalistów) i 100 pielęgniarek (30% z wykształceniem średnim, 25% z licencyjnym). Średnia wieku: 40 lat (min. 24, maks. 64, SD: 9), średni staż pracy: 15 lat (min. 1, max. 44, SD: 10; mediana: 13). W pracy zastosowano takie metody, jak: sondaż diagnostyczny, dobrowolne, anonimowe badania ankietowe, samodzielnie skonstruowany kwestionariusz, 46 pytań. Swoją wiedzę na temat praw pacjenta bardzo dobrze oceniło 19% lekarzy i 7% pielęgniarek, zaś dobrze: 34% lekarzy i pielęgniarek ($p < 0,011$). Prawo do informacji, wglądu w dokumentację medyczną oraz prawo do świadczeń zdrowotnych znało 85% badanych ($p = NS$). Z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zapoznało się 78% badanych, 64% potwierdziło, że było świadkiem łamania praw pacjenta w miejscu pracy. Wiedza badanych na temat praw pacjenta była niewystarczająca, dlatego należy opracować i wdrożyć system szkoleń dla personelu medycznego w tym zakresie. Rola personelu medycznego w przekazywaniu informacji o przysługujących pacjentom prawach jest znikoma, dlatego należy umożliwić personelowi nabywanie wiedzy, umiejętności i kompetencji w tym zakresie. Większość badanych była świadkami łamania praw pacjenta, dlatego należy monitorować respektowanie praw pacjenta przez personel medyczny i pociągać do odpowiedzialności zawodowej tych, którzy ich nie przestrzegają.

<https://docplayer.pl/6109274-Zgoda-pacjenta-katarzyna-baron-streszczenie-1-uwagi-ogolne.html>

Katarzyna Baron

Zgoda pacjenta, 2010

Artykuł porusza problematykę zgody pacjenta jako zdarzenia cywilnoprawnego, formy zgody, rodzajów zgody, a więc zgody właściwej, zastępczej, kumulatywnej oraz wadliwej. Autorka wyjaśnia zagadnienie wyrażenia zgody na zabieg medyczny przez pacjenta. Porusza kwestię sporną odpowiedzialności za naruszenie dóbr osobistych pacjenta. Wskazuje, że problematyka zgody na leczenie jest o tyle trudna, iż specyfikacja prawna w Polsce nie reguluje spornych kwestii, które w rzeczywistości najczęściej pojawiają się w relacji pacjent–lekarz.

<https://czasopisma.kul.pl/sp/article/view/4716>

Prawo pacjenta – dziecka do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, 2018

Agnieszka Wołoszyn-Cichońska

Prawo do wyrażenia zgody na świadczenie opieki zdrowotnej jest jednym z najważniejszych praw pacjenta, ale w stosunku do dzieci jest ono ograniczone. Zasada jest taka, że małoletni pacjent, który ukończył 16 lat, zgadza się na czynności medyczne wraz z wyznaczonym zgodnie z prawem przedstawicielem; natomiast o pacjencie, który nie ukończył 16 lat, decyduje wyłącznie sam przedstawiciel. Dla niektórych świadczeń zdrowotnych polski ustawodawca wprowadził inne zasady. Odmienne uregulowane są zasady wyrażania zgody przez małoletnich pacjentów na udział w eksperymencie medycznym, na pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepu, na pobranie krwi lub na badanie psychiatryczne. Nadmierna kazuistyka związana ze zgodą małoletniego pacjenta na świadczenia zdrowotne niewątpliwie utrudnia jej zrozumienie i zastosowanie.

http://bibliotekacyfrowa.pl/Content/70665/PDF/05_Skrenty_Z_Obowiazek_informowania_pacjenta_wobec_jego_prawa_do_samostanowienia.pdf

Obowiązek informowania pacjenta wobec jego prawa do samostanowienia, 2015

Żaklina Skrenty

Prawo do samostanowienia wynika bezpośrednio z godności istoty ludzkiej. Prawo do prywatności, poszanowanie wolnej woli jednostki, prawo do decydowania o życiu prywatnym muszą być szanowane, gdy obywatel korzysta ze swoich praw. Prawo do samostanowienia znajduje również odzwierciedlenie w zgodzie osoby na leczenie. Pacjent może wyrazić skuteczną zgodę pod warunkiem wcześniejszego poinformowania go o pomysle i możliwych konsekwencjach danego leczenia. Informacje muszą być kompletne i przekazane w sposób zrozumiały dla pacjenta, dostosowany do jego potencjału percepcyjnego. Znajomość konsekwencji danego zabiegu lub terapii umożliwia pacjentowi podjęcie świadomej decyzji, co jest równoznaczne z akceptacją wszystkich możliwych konsekwencji leczenia, także tych negatywnych. Ustanowienie zgody pacjenta na leczenie jest nie tylko przejawem poszanowania jego woli i realizacją jego autonomii; jest również warunkiem legalnego wykonania badania lub leczenia. Nawet leczenie w pełni zgodne z zasadami wykonywania zawodu lekarza nie jest legalne, jeżeli jest przeprowadzane bez zgody pacjenta.

<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10.14746.fped.2014.3.1.9>

Prawa pacjenta z perspektywy funkcjonalnej refleksji, 2014

Błażej Kmieciak

W 1991 roku uchwalono w Polsce ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. W cytowanej ustawie po raz pierwszy użyto sformułowania „prawa pacjenta”. Obecnie w naszym kraju istnieje kilka innych przepisów, które bezpośrednio dotyczą tej kwestii. W ostatnich latach powstały również nowe biura z zakresu praw pacjenta (Rzecznik Praw Pacjenta, Rzecznik Pacjentów Psychiatrycznych oraz specjalista ds. Praw pacjenta pracujący w szpitalach). Dyskusje dotyczące praw pacjenta dotyczą najczęściej spraw o charakterze formalnym. Literatura fachowa dotyczy przede wszystkim: kwestii zgody na leczenie, zagadnienia tajemnicy lekarskiej, aspektu godności pacjenta oraz systemu ochrony praw pacjenta korzystającego z usług służby zdrowia. Rzadko jednak - w tym kontekście - debaty podejmują problem wagi

interakcji między pacjentem a lekarzem. Brak jest też refleksji na temat stanowiska, jakie zajmują lekarze i pacjenci w trakcie leczenia. Niniejszy tekst ma na celu ukazanie praw pacjenta z perspektywy refleksji funkcjonalnej. W pierwszej kolejności zostanie przedstawiony kontekst leczenia, w którym role odgrywają chorzy oraz lekarze i pielęgniarki. W szczególności zostanie pokazane komercyjne oblicze usług medycznych. Zostanie podjęta również próba przedstawienia kadry medycznej jako „pierwszych rzeczników praw i interesów pacjenta”.

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=527651>

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej w świetle konstytucyjnej zasady równouprawnienia kościołów i innych wyznaniowych, 2016

Michał Ożóg

Celem artykułu jest przedstawienie prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej z uwzględnieniem statusu prawnego danej grupy wyznaniowej. Analiza prowadzona jest zgodnie z zasadą równości praw kościołów i innych związków wyznaniowych (art. 25 ust. 1 Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r.). Autor przedstawia prawne gwarancje prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej oraz omawia prawo kościołów i innych związków wyznaniowych do sprawowania opieki duszpasterskiej pacjentom podczas hospitalizacji. Ustalenia teoretyczne porównano z praktyką podmiotów medycznych w Polsce w zakresie stosowania prawa do opieki duszpasterskiej. Ostatnia część artykułu zawiera kilka praktycznych propozycji.

<http://psjd.icm.edu.pl/psjd/element/bwmeta1.element.psjd-80fcb051-9772-45a8-b81e-aeb92abef6d4>

Przymusowa hospitalizacja psychiatryczna w trybie wnioskowym, w kontekście poszanowania praw pacjenta poradni zdrowia psychicznego, 2010

Błażej Kmieciak

W niniejszej pracy została przedstawiona specyfika procedury umieszczenia pacjenta w szpitalu psychiatrycznym na podstawie tzw. trybu wnioskowego, o którym mowa w art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Procedura ta posiada wyjątkowy charakter, gdyż nie wiąże się ona ze stanem bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta. Wnioskodawcą w sprawie są najczęściej: osoby bliskie pacjentowi lub organ do spraw pomocy społecznej. Sytuacja ta jest wyjątkowa, również dlatego że w większej części odbywa się ona na terenie poradni zdrowia psychicznego. Autorzy poświęcili też sporo miejsca zagadnieniu praw pacjenta zgłaszającego się do ww. typu poradni. W niniejszym artykule duży nacisk położono na zanalizowanie prawa pacjenta do uzyskania informacji na temat nie tylko swojego leczenia, ale też celu badania oraz okoliczności złożenia wniosku dotyczącego przymusowego leczenia. Ponadto podjęto próbę odpowiedzi na takie pytania, jak: czy w powyższej sytuacji lekarz ma prawo zataić przed badanym pewne informacje, zwłaszcza te, które mogą doprowadzić do pojawienia się konfliktu lub wywołać jego eskalację w rodzinie pacjenta? oraz czy w prezentowanej sytuacji dostrzec można okoliczności, które uprawniałyby zastosowanie przymusu bezpośredniego? Rozważania zobrazowano przypadkiem konkretnego pacjenta, który został skierowany do szpitala w wyżej przywołanym trybie.

https://www.researchgate.net/profile/Wioletta-Medrzycka-Dabrowska/publication/327526538_Patient%27s_right_to_pain_treatment/links/5ba75886a6fdccd3cb6c829c/Patients-right-to-pain-treatment.pdf

Prawo pacjenta do leczenia bólu, 2018

Agnieszka Zimmermann , Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, Miłoslawa Zagłoba

W artykule przedstawiono nowe, obowiązujące od maja 2017 roku, uprawnienie pacjentów w Polsce do leczenia bólu i przeprowadzono analizę regulacji prawnych związanych z dostępem do leczenia bólu w opiece stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej. Podstawę rozważań dotyczących tytułu do leczenia bólu stanowią regulacje prawa polskiego i międzynarodowego, a także dostępne orzecznictwo. Autorzy przedstawili dostępność produktów leczniczych zawierających w składzie środki odurzające, ponieważ jedną z przeszkód we właściwym leczeniu bólu stanowi obawa dotycząca możliwości rozwoju uzależnienia psychicznego podczas leczenia analgetykami opioidowymi.

PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA W CZASIE ODBYWANIA ZAJĘĆ KLINICZNYCH W OPINII STUDENTÓW GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO, 2013

MAREK OLEJNICZAK, KRYSZYNA BASIŃSKA, ANNA PAPROCKA-LIPIŃSKA

Celem pracy było poznanie opinii studentów pielęgniarstwa na temat przestrzegania praw pacjenta przez studentów i personel medyczny w czasie zajęć klinicznych. Badania przeprowadzono w roku akademickim 2011/2012 wśród studentów pielęgniarstwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Są one kontynuacją badań przeprowadzonych w roku akademickim 2009/2010 wśród studentów VI roku kierunku lekarskiego. Badania wykazały, że studenci pielęgniarstwa w zdecydowanej większości (74,2%) są informowani o konieczności przestrzegania praw pacjenta w trakcie odbywanych zajęć klinicznych. Większość studentów respektuje prawo pacjenta do tajemnicy (80,3%) i autonomii, uzyskując zgodę pacjenta na zebranie wywiadu (89,4%), na badanie (83,3%) i zabieg (87,8%). Jednakże uzyskane wyniki badań dotyczące przestrzegania prawa pacjenta do poszanowania jego godności wskazują na pilną potrzebę zwrócenia uwagi na ten problem, ponieważ aż 75,8% ankietowanych studentów spotkało się z przypadkiem naruszenia godności pacjenta przez lekarza i 51,5% przez pielęgniarkę. Również w opiniach na temat przestrzegania praw pacjenta w polskich placówkach ochrony zdrowia, chociaż większość studentów pozytywnie ocenia realizację prawa pacjenta do prywatności i poufności danych (68,2%) oraz realizację prawa pacjenta do autonomii (62,1%), jednakże blisko połowa ankietowanych ocenia negatywnie realizację prawa pacjenta do poszanowania jego godności (40,9%), a także prawa pacjenta do informacji (45,4%).

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=565594>

Socjologia praw pacjenta - wybrane uwagi, analizy i refleksje, 2017

Błażej Kmieciak

Sytuacja prawna pacjenta stała się jednym z najważniejszych elementów debaty o ochronie zdrowia. Jest to związane z konkretną sytuacją. Pacjent podczas spotkania z ekspertem medycznym zmuszony jest do podania intymnych szczegółów ze swojego życia. Prawa pacjentów są najczęściej analizowane pod kątem prawnym, odnoszących się do określonych przepisów ustawowych lub wykonawczych. Należy jednak zaznaczyć, że te prawa pacjentów „mieszkają” przede wszystkim w instytucjach takich jak szpitale czy przychodnie. Ponadto stanowią one nie tylko część szeroko rozumianego systemu prawa medycznego. Odnoszą się do konkretnego spotkania, które ma miejsce między pacjentem a ekspertem medycznym. Jak można zastosować wspomnianą zależność do pojęcia praw pacjenta? Czy istnieją przepisy, które odnoszą się konkretnie do interakcji zachodzących między lekarzem a pacjentem? Czy formalne wdrożenie przepisów wystarczy, aby stwierdzić, że prawa pacjenta są w pełni przestrzegane? Proponowany artykuł jest próbą odpowiedzi na te pytania.

http://bsawp.edu.pl/wp-content/uploads/2020/04/zajac_14_2.pdf

PROBLEMATYKA ZGODY PACJENTA NA ZABIEG LECZNICZY W POLSKIM USTAWODAWSTWIE, 2014

Paweł Zajac

Jedną z podstawowych praw człowieka jest prawo do samostanowienia o sobie, które w prawie medycznym wyraża się poprzez wyrażenie zgody na leczenie przez pacjenta. Dlatego polski ustawodawca chce w jak najlepszy sposób zagwarantować realizację tego prawa, wydał szereg rozporządzeń dotyczących wymagań, jakie muszą być spełnione, aby wyrażać zgodę oraz zapewnił mechanizmy prawne ich ochrony. W artykule Autor przeanalizował przepisy polskiego porządku prawnego dotyczące wyrażania zgody na leczenie przez pacjenta oraz przedstawił poglądy doktryny wypracowane w tej materii.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/133549/zurzycka_informowanie_pacjenta_o_podejmowanych_dzia%C5%82aniach_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Informowanie pacjenta o podejmowanych działaniach elementem świadomej zgody, 2014

Patrycja Zurzycka

Postępujące przemiany społeczne i rozwój nauk biomedycznych spowodował, że pacjenci współuczestnicząc w procesie terapeutycznym domagają się wyczerpujących i zrozumiałych informacji o oferowanych im świadczeniach. Jedynie pełny i wyczerpujący dostęp do wszystkich związanych z procesem terapeutycznym wiadomości umożliwia pacjentowi podjęcie decyzji i wyrażenie zgody na proponowane mu działanie. Celem pracy jest omówienie prawa pacjenta do informacji oraz charakterystyka zgody świadomej. W pracy omówiono kryteria zgody świadomej oraz dokonano analizy unormowań prawnych i etycznych dotyczących obowiązku informacji i uzyskiwania zgody pacjenta na świadczenie zdrowotne. Skoncentrowano na pacjentach pełnoletnich, zdolnych do zrozumienia informacji i wyrażanie zgody.

<https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.desklight-cf1d360c-7aaa-485c-8feb-0f3a6b0e5227>

Prawa pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, 2013

Anna Jacek, Sławomir Porada, Karolina Borowska, Emilia Rozwadowska

Regulacje prawne są obecne współcześnie praktycznie w każdej dziedzinie życia, w tym także w medycynie. Szczególną rolę w tym zakresie pełni legislacja dotycząca opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi, którzy ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie nie mają możliwości bezpośredniego podejmowania decyzji ich dotyczących. Badaniem objęto 40 przedstawicieli personelu medycznego z domów opieki społecznej oraz z oddziału psychiatrycznego podmiotu leczniczego w województwie podkarpackim. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety. Zdecydowana większość ankietowanych (70%) stwierdziła, iż pacjenci są zaznajamiani z prawami pacjenta przy przyjęciu do podmiotu leczniczego, z czego 57,5% powiedziało, że informowanie ma formę ustną. Cała badana populacja dysponowała wiedzą, iż pacjent zostaje przyjęty do szpitala bez swojej zgody, w sytuacji gdy zagraża swojemu zdrowiu i życiu innych. Badani znali większość praw pacjenta. Zdecydowana większość ankietowanych wskazała na nieprzestrzeganie przez personel medyczny praw pacjenta. Tylko co trzeci badany wiedział, że pacjent w każdych okolicznościach może uzyskać wgląd do swojej dokumentacji medycznej.

https://repozytorium.uni.wroc.pl/Content/89901/PDF/03_02_B_Kmieciak_Prawa_Pacjenta_refleksje_w_strone_zmian.pdf

Prawa pacjenta: refleksje w stronę zmian, 2017

Błażej Kmiecik

Na początku grudnia krajowe media powiadomiły opinię publiczną o odwołaniu Rzecznika Praw Pacjenta przez Prezesa Rady Ministrów. Podobna informacja dla części ekspertów zajmujących się zagadnieniem praw pacjenta nie była zaskoczeniem. Urzędujący bowiem od ponad siedmiu lat Rzecznik Praw Pacjenta nie stał się niestety opiniotwórczym ośrodkiem, w którym podejmowane byłyby kluczowe dla społeczeństwa tematy prawno-medyczne. Prawdziwość podobnej opinii potwierdzają liczne głosy krytyczne kierowane w stronę omawianego urzędu zarówno przez środowisko pacjentów, jak i samorząd lekarski. W przywołanych w tym miejscu stanowiskach zwracano uwagę na liczne ustawowe wady funkcjonowania Rzecznika. Podkreślano, iż nie jest to w istocie ombudsman, a więc bezstronny, niezależny urzędnik broniący praw i wolności. Czy podobne opinie są uzasadnione? Być może nie tylko sposób funkcjonowania ww. urzędu, ale również kształt polskiej ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi istotny problem o prawno-społecznym charakterze? W obliczu krytyki przyjętego modelu oraz dotychczasowego funkcjonowania Rzecznika Praw Pacjenta warto zastanowić się, czy jest to de facto instytucja niezbędna. W proponowanym artykule podjęta zostanie próba udzielenia odpowiedzi na podobne pytania.

<http://prawo.ump.edu.pl/zpmimg/prawapacjentamaloletniego.pdf>

PODSTAWY PRAWNE REALIZACJI PRAW PACJENTA MAŁOLETNIEGO PRZEZ PODMIOTY LECZNICZE, 2015

Monika Urbaniak

Przepisy powszechnie obowiązującego prawa uznają prawo pacjenta małoletniego, który ukończył 16 rok życia, do podejmowania decyzji dotyczących procesu leczenia. Obecne rozwiązania prawne dotyczące praw pacjenta małoletniego cechuje brak spójności przede wszystkim w zakresie określania granicy wieku, od ukończenia którego małoletni pacjent może współuczestniczyć w procesie leczenia. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych są w szczególności odpowiedzialne za ochronę praw pacjenta, w tym pacjenta małoletniego. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prawa pacjenta nie mogą podlegać ograniczeniom, za wyjątkiem sytuacji zależących od decyzji kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (lub upoważnionego przez niego lekarza) obejmujących przypadki wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

<https://dspace.uni.lodz.pl/bitstream/handle/11089/25850/odpowiedzialnosc-terapeutyczna-zawodowych-obroncow-praw-pacjenta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Odpowiedzialność terapeutyczna zawodowych obrońców praw pacjenta, 2017

Błażej Kmiecik

Z czym kojarzy nam się prawo? Większość osób kojarzy przepisy prawne zapewne z salą sądową, zawodem adwokata lub sędziego. Rzadko jednak w dyskusjach naukowców zwraca się uwagę, iż prawo stanowić może również niezwykle istotny aspekt przeżyć wewnętrznych. Socjologia prawa, a więc nauka analizująca społeczne działanie prawa, zwraca uwagę, iż konkretne przepisy mogą oddziaływać w sposób: motywacyjny, informacyjny oraz kontrolny. Oddziaływanie powyższe zawsze wiąże się z doświadczaniem określonych emocji, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Emocje te odgrywają niezwykle znaczenie w procesie powrotu do zdrowia. W ciągu ostatnich lat dostrzec można w procesie tym coraz istotniejszą rolę zawodowych obrońców praw pacjenta. Mowa o sędziach opiekuńczych oraz rzecznikach lub pełnomocnikach zajmujących się ochroną praw pacjenta. Wspomniani eksperci pojawiają się najczęściej w sytuacjach dotyczących zagadnień prawno-rodziny lub też biorą udział w postępowaniach odnoszących się do problemu ochrony zdrowia psychicznego. W tym miejscu warto zastanowić się: czy rola wspomnianych ekspertów ogranicza się wyłącznie do interweniowania oraz udzielania informacji? Czy, przekazując wiedzę dotyczącą praw pacjenta, wpływać mogą pozytywnie lub negatywnie na jego stan? Jakie błędy w podobnej sytuacji mogą być popełniane? Czy można aktualnie dostrzec metody, które dla wspomnianych prawnych specjalistów mogą stanowić wsparcie?

http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/108617/PDF/11_Klimas_K_Zdolnosc_do_wyrazenia_zgody_na_zabieg_przez_pacjenta_a_zdolnosc_do_czynnosci_prawnych.pdf

Zdolność do wyrażenia zgody na zabieg przez pacjenta a zdolność do czynności prawnych, 2017

Katarzyna Klimas

Artykuł poświęcony jest analizie relacji pomiędzy instytucją zdolności do czynności prawnych ustanowioną przepisami Kodeksu cywilnego a zdolnością do wyrażenia zgody przez pacjenta, której konstrukcja przewidziana jest w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Praca ma na celu dokonanie szczegółowej oceny statusu pacjenta posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych, pozbawionego tej zdolności, a także przedstawienie rozbieżności pomiędzy normami regulującymi podmiotowe przesłanki skutecznego dokonania czynności prawnych na gruncie prawa cywilnego a postanowieniami warunkującymi zasady udzielania zgody.

<https://czasopisma.bg.ug.edu.pl/index.php/Progress/article/view/4627/4012>

Sprawozdanie z Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Prawa pacjenta. Granice autonomii pacjenta”, 2017

Sylwia Makowska , Piotr Zieliński

W dniach 15–16 kwietnia 2016 roku na Wydziale Prawa Uniwersytetu w Białymstoku odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Prawa pacjenta. Granice autonomii pacjenta”. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Koło Naukowe Prawa Medycznego i Farmaceutycznego „Pro Humanae Vitae”. Wyżej wymieniona organizacja studencka, funkcjonująca od 15 kwietnia 2014 roku, prowadzi swoją działalność pod opieką naukową dr Urszuli Drozdowskiej, adiunkta w Zakładzie Prawa Cywilnego Uniwersytetu w Białymstoku. Konferencja została podzielona na sześć bloków tematycznych. W pierwszym dniu wydarzenia odbyły się trzy panele, które poprzedziło uroczyste otwarcie, zorganizowane w głównej auli Wydziału. Głos zabrali przedstawiciele władz dziekańskich, Prodziekan ds. Nauki, prof. UwB, dr hab. Ewa Monika Guzik-Makaruk oraz Prodziekan ds. Studiów Stacjonarnych, prof. UwB, dr hab. Maciej Perkowski. Otwierający wydarzenie, w imieniu organizatorów, serdecznie przywitani goście przybyłych z wielu polskich ośrodków akademickich oraz życzyli owocnych obrad. Pierwsza sesja konferencji nosiła tytuł Granice poszanowania autonomii pacjenta pełnoletniego nieubezwłasnowolnionego. Wykład wprowadzający wygłosiła dr hab. Maria Bora-tyńska z Uniwersytetu Warszawskiego, która moderowała również pierwszy z paneli. Prelekcja pod tytułem Amputacja kończyny: „chcę mieć lepsze nogi” odnosiła się w głównej mierze do przypadku niepełnosprawnej modelki Victorii Modesty i ukazywała nie tylko prawne, ale także etyczne oraz społeczne kontrowersje, jakie wywołuje ten aspekt poszanowania autonomii pacjenta

https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/5883/1/BSP_22_2_K_Bagan-Kurluta_O_prawach_dziecka_uwag_kilka_na_tle_ksiazki_Blazeja_Kmieciaka_Prawa_dziecka_jako_pacjenta.pdf

O prawach dziecka uwag kilka na tle książki Błażeja Kmieciaka „Prawa dziecka jako pacjenta”, 2017

Katarzyna Bagan-Kurluta

W trakcie lektury książki Błażeja Kmiecika pojawia się pytanie: po co dziecku są jego prawa? Odpowiedź na to pytanie może być dwojaka. Aby chronić je jako istotę tak samo wyjątkową jak każdy człowiek lub aby przy okazji chronić inne wartości jak dobro rodziny lub interes społeczny – sam autor stwierdza o pewnym rozdźwięku między wartościami, pisząc, że prawa dziecka konkurują z interesami rodziny i państwa. W ten sposób docieramy do sedna problemu, mianowicie: dziecko jest z reguły członkiem rodziny opartej na stosunku podporządkowania dzieci rodzicom oraz elementem społeczeństwa – jego przyszłością, następnym pokoleniem. Stąd też biorą się dyskusje wokół wydźwięku pojęcia władzy rodzicielskiej, wątpliwości związane z wprowadzeniem zmiany w nazewnictwie, wynikające z chęci podkreślenia wagi innego niż dotąd elementu stosunku łączącego dziecko i rodzica – zamiast władzy, piecza lub odpowiedzialność.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=6997b838-e863-4ba2-8f5f-89c2be26dedb%40sdc-v-sessmgr01>

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej, 2019

Rafał Kubiak

Wolność sumienia i wyznania stanowi istotną wartość, chronioną w Polsce zarówno regulacją konstytucyjną, jak i wieloma aktami niższej rangi. Wyprowadza się z niej możliwość przyjmowania swobodnie zapatrywań światopoglądowych, w tym religijnych, a następnie ich uzewnętrznienia, np. poprzez udział w ceremoniach i obrzędach związanych z danym kultem. Uprawnienie to przysługuje każdemu człowiekowi, ale jest szczególnie istotne w przypadku osób chorych. Ze względu na swój stan mogą bowiem mieć wzmożoną potrzebę odczuć duchowych. Jednak gdy pacjenci przebywają w stacjonarnych placówkach medycznych, m.in. w szpitalu bądź hospicjum, realizacja tych potrzeb może napotkać na naturalne przeszkody. Polski ustawodawca zagwarantował więc takim chorym prawo do opieki duszpasterskiej. W artykule przedstawiono konstytucyjne rozumienie wolności wyznaniowej oraz ukazano międzynarodowe i polskie regulacje prawne. Następnie omówiono prawo do opieki duszpasterskiej – zakres podmiotowy, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji pacjenta małoletniego, oraz przedmiotowy. W tym fragmencie przedstawiono także wymogi prawne dotyczące funkcjonowania kaplicy w placówce medycznej. W dalszej części opracowania na podstawie konkretnych przykładów omówiono ochronę analizowanych uprawnień. W ujęciu cywilnoprawnym skupiono się głównie na dwóch aspektach: możliwości umieszczenia w przestrzeni publicznej, w tym w placówkach medycznych, emblematów religijnych, zwłaszcza krzyża, oraz dopuszczalności udzielenia pacjentowi sakramentu ostatniego namaszczenia. Całość wieńczą rozważania o odpowiedzialności karnej za dyskryminację wyznaniową i bezwyznaniowość.

https://www.researchgate.net/profile/Natalia-Wrzosek/publication/338420159_Examination_of_compliance_with_the_patient%27s_right_to_confidentiality_in_community_pharmacies_in_Poland/links/5ec6758592851c11a87b0928/Examination-of-compliance-with-the-patients-right-to-confidentiality-in-community-pharmacies-in-Poland.pdf

Badanie przestrzegania prawa pacjenta do poufności w aptekach ogólnodostępnych w Polsce, 2019

Natalia Susłowska, Dominika Polakowska, Sara Kowalska, Magdalena Matczak, Aleksandra Chlebowska, dr hab. Agnieszka Zimmermann

Farmaceuci należą do grupy zawodów zaufania publicznego, z którymi ściśle wiąże się obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Obowiązek ten nie istnieje w polskich przepisach dotyczących techników. W międzyczasie pacjent w aptece odkrywa sekrety intymności. Kwestia zagwarantowania prywatności pacjentowi podczas korzystania z usług farmaceutycznych jest w Polsce rzadko poruszana. W związku z tym badanie miało na celu ocenę stopnia przestrzegania prawa pacjenta do prywatności przy świadczeniu usług farmaceutycznych w aptekach ogólnodostępnych w Polsce. Zastosowanym narzędziem była anonimowa ankieta, którą wypełniło 178 pracowników aptek publicznych. Uzyskane wyniki pokazały, że przedstawiciele personelu apteki powinni zwracać większą uwagę na prawo pacjenta do prywatności. Ponadto warunki w polskich aptekach wymagają zmiany i dostosowania, aby zapewnić pacjentom większą intymność podczas konsultacji farmaceutycznych.

<http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ceon.element-79ec14d0-9d88-3d98-94aa-8dc1be52efd9>

Prawa z perspektywy udzielonych socjopedagogicznych, 2015

Kmieciak, Błażej

Prawa pacjenta mają szczególny charakter. Odnoszą się do wyjątkowej sytuacji. Pacjent zgłasza się do lekarza w momencie odczuwania cierpienia, bólu, trudności. Lekarz ma wiedzę i umiejętności lecznicze. Ma zdolność pomagania pacjentowi. Leczenie wiąże się jednak z wejściem w konieczność w intymnej sferze życia człowieka. Obecnie zwraca się uwagę na konieczność nawiązywania partnerstw w medycynie. Wydaje się jednak, że podobnej sytuacji nie da się zakończyć. Na pewnym etapie leczenia pacjent musi „powierzyć” osobie lekarza. Musi mu zaufać. Czy jednak pacjenci znają swoje prawa? Warto również rozważyć: Czy przyszli lekarze znają prawa pacjenta? Czy uczniowie rozumieją, jak ważne są one istotne? Jak uczelnie przygotowują przyszłych lekarzy do kontaktu z pacjentem? Czy są w Polsce placówki, które edukują pacjentów w tym zakresie? W artykule podjęto próbę odpowiedzi na przedstawione pytania.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/165399/hajdukiewicz_heitzman_propozycja formularzy zgody pacjenta na hospitalizację psychiatryczną i leczenie 2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Propozycja formularzy zgody pacjenta na hospitalizację psychiatryczną i leczenie, 2010

Danuta Hajdukiewicz, Janusz Heitzman

W polskim prawie medycznym przyjęto zasadę równoważności w relacji lekarz-pacjent. W ten sposób zrezygnowano z paternalizmu medycznego. W dużej mierze odpowiadał za to nowo uchwalony lub odnowiony Regulamin. Wszystkie polskie szpitale, w tym psychiatryczne,

muszą przestrzegać zasad wyrażania zgody przez pacjentów na hospitalizację, badanie i leczenie zgodnie z przepisami o: zawodzie lekarza i lekarza dentystry (uchwalonych 5 grudnia 1996 r.); o prawach pacjenta i Marszałku Praw Pacjenta (uchwalonym 6 listopada 2008 r.) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej przechowywanej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu postępowania z tą dokumentacją (od XXI w. Grudzień 2006). Wiele szpitali korzysta z własnych dostosowanych danych, które są zgodne z tymi zasadami i przepisami. Nie ma uniwersalnych formularzy dotyczących zgody pacjenta na przyjęcie i leczenie w szpitalu psychiatrycznym. Podejmowany przez psychiatrów problem odmienności i specyfiki leczenia psychiatrycznego oraz sytuacji pacjenta przyjmowanego na oddział psychiatryczny dowodzi, że formularze zgody ogólnej są nieadekwatne. W artykule przedstawiono aktualne i obowiązujące przepisy dotyczące zgody pacjenta na przyjęcie do szpitala, zgody na korzystanie z opieki zdrowotnej oraz otrzymywanie informacji medycznej i wglądu do dokumentacji medycznej. Omówiono charakter, zakres, rodzaje umów pacjenta oraz ich formy. Przedstawiono odpowiednie typy i kontury formularzy.

https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/5881/1/BSP_22_2_K_Rybarczyk_Ograniczenia_prawa_pacjenta_do_samostanowienia_w_zwiazku_z_hospitalizacja_w_przypadku_gruzlicy.pdf

Ograniczenia prawa pacjenta do samostanowienia w związku z hospitalizacją w przypadku gruźlicy, 2017

Katarzyna Rybarczyk

Tematem artykułu jest omówienie zagadnień związanych z ograniczaniem praw pacjenta przewidzianych w przepisach w zakresie profilaktyki i zwalczania chorób zakaźnych - w tym przypadku gruźlicy. Powyższe ograniczenia wynikają z traktowania zdrowia publicznego jako zasługi na wyższym poziomie ochrony, bardziej znaczącej niż indywidualne prawa człowieka. Przejawiają się one w specyficznych obowiązkach pacjentów w przypadku gruźlicy, takich jak przymusowe leczenie i hospitalizacja, a więc mimo braku zgody lub sprzeciwu przestrzeganie nakazów i zakazów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych. W artykule przedstawiam rozwiązania prawne ograniczające prawo pacjenta do decydowania o leczeniu, wyrażenia zgody lub sprzeciwu wobec świadczeń zdrowotnych związanych z realizacją zadań profilaktyki i kontroli gruźlicy, a tym samym ograniczające autonomię pacjenta w stosunku do tej choroby i wskazujące na problemy pojawiające się w związku z wypełnianiem obowiązków w tym zakresie.

<http://www.phie.pl/pdf/phe-2010/phe-2010-3-369.pdf>

Prawa osób chorych psychicznie w świetle obowiązujących regulacji prawnych, 2010

Teresa B. Kulik, Jolanta Pacian, Anna Pacian, Hanna Skórzyńska, Katarzyna Kowalczyk, Bogdan Szponar, Renata Krzyszycha

Respektowanie praw pacjenta bez względu na specjalność medyczną jest obowiązkiem każdego państwa. Prawa pacjenta są swoistą kategorią praw człowieka, zaś swoje źródło odnajdują w jego godności. Celem pracy jest przedstawienie przepisów prawnych dotyczących praw osób chorych psychicznie. Rola prawnych regulacji w zakresie zdrowia psychicznego jest

znacząca, gdyż ma za zadanie chronić jedną z podstawowych jego determinant. Stworzenie skutecznych procedur leczniczych, nie naruszających godności i podmiotowości pacjenta jest zadaniem trudnym, gdyż wkracza w sferę delikatnych stosunków społecznych. Aktem normatywnym o kapitalnym znaczeniu dla respektowania praw pacjentów cierpiących na zaburzenia natury psychicznej w Polsce, jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, oraz uszczegóławiające jej postanowienia przepisy rozporządzeń wykonawczych.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=f41a0919-594b-4d74-a3c0-f7521a4a954d%40pdc-v-sessmgr03>

Prawo pacjenta do intymności i poszanowania godności. Część II, 2016

Rafał Kubiak

Godność człowieka stanowi najwyższą humanistyczną wartość, której w prawie polskim nadaje się podstawowe znaczenie. Została ona podniesiona do rangi konstytucyjnej oraz jest chroniona licznymi przepisami, zarówno cywilnymi, jak i karnymi. Poszanowanie godności ma szczególne znaczenie w przypadku osób chorych. Poddawanie się przez nich świadczeniom zdrowotnym, często w warunkach leczenia zamkniętego, może bowiem prowadzić do naruszenia tej wartości. Ponadto, ze względu na stan takich pacjentów, niejednokrotnie nie potrafią oni dostatecznie samodzielnie uchronić się przed naruszeniem ich godności. Toteż problematyce tej poświęca się w unormowaniach medycznoprawnych wiele miejsca. Poszanowanie godności polega na podmiotowym traktowaniu chorego, jako równorzędnego człowieka. W artykule zaprezentowane zostały sposoby właściwego postępowania wobec pacjenta, tak aby nie naruszać jego godności zarówno w warstwie intelektualnej, jak i działaniami fizycznymi. Szczególną uwagę poświęcono wzorcowi zachowania wobec śmiertelnie chorych i umierających. Ich trudna sytuacja powoduje bowiem występowanie wyjątkowych potrzeb w sferze godności. Odrębnie omówiono też kwestie poszanowania zwłok ludzkich. W ostatnim fragmencie artykułu przedstawiono konsekwencje prawne, które mogą wystąpić w wypadku pogwałcenia prawa do intymności i poszanowania godności. Postępowanie takie może uzasadniać dochodzenie roszczeń cywilnych, głównie z tytułu naruszenia dóbr osobistych. Niektóre z zachowań naruszających omawiane dobra mogą wyczerpywać znamiona czynów zabronionych, przede wszystkim przeciwko czci i nietykalności cielesnej, a także prowadzić do odpowiedzialności karnej za ujawnienie tajemnicy medycznej. Ponadto pogwałcenie prezentowanych wartości może być potraktowane jako przewinienie zawodowe i uzasadniać odpowiedzialność przed sądem lekarskim.

<https://repozytorium.amu.edu.pl/handle/10593/11201>

Poszanowanie życia prywatnego i rodzinnego pacjenta a możliwość jego ograniczenia w świetle artykułu 5 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, 2014

Natalia Jabłońska

Artykuł porusza kwestię ochrony dobra osobistego, jakim jest prywatność, w kontekście hospitalizowanych pacjentów. Problematyka, której dotyczy, to prawo pacjenta do

poszanowania jego życia prywatnego i rodzinnego oraz brak jego respektowania w wyniku ograniczeń spowodowanych decyzją kierownika szpitala. Przedstawia obecną sytuację w całodobowych placówkach świadczących usługi lecznicze, jak również możliwości, jakie ustawodawca stworzył ich kierownikom w zakresie ograniczenia prawa do prywatności pacjenta. Porusza również problem związany z egzekucją prawa do prywatności w sytuacji jego naruszenia.

<http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-issn-2084-2627-year-2010-volume-8-issue-2-article-2633>

Relacja z konferencji „Pacjent i jego prawa – w Polsce i UE” zorganizowanej w Warszawie z okazji V Europejskiego Dnia Praw Pacjenta

Marta Kulpa

W dniu 16 kwietnia 2011 roku odbyło się międzynarodowe sympozjum naukowe zorganizowane z okazji XX-lecia Szkoły i Instytutu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum zatytułowane „Zdrowie publiczne w Europie”. Konferencja zgromadziła blisko 200 uczestników – studentów i absolwentów szkoły. Obok nich gośćmi specjalnymi byli m.in. John Dalli – Komisarz Unii Europejskiej ds. Zdrowia i Konsumentów, prof. Helmut Brand – Prezydent elekt Stowarzyszenia Szkół Zdrowia Publicznego w Regionie Europejskim (ASPHER), dr Marek Haber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia RP, dr Maciej Piróg – Doradca Prezydenta RP ds. Zdrowia oraz dr Andrzej Ryś – Dyrektor ds. Zdrowia Publicznego w Dyrekcji Generalnej Zdrowia i Konsumentów Komisji Europejskiej, który w latach 1992–1996 był dyrektorem Szkoły Zdrowia Publicznego.

https://journals.viamedica.pl/forum_medycyny_rodzinnej/article/view/39788

Osoba bliska w aspekcie przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta (część 2), 2014

Leszek Pawłowski

Prawo pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia należy do praw pacjenta uregulowanych w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W pewnych okolicznościach (kiedy pacjent nie ukończył 16 lat, jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji) lekarz powinien przekazać informację jego osobie bliskiej, która została określona w przepisach prawa jako: małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca z pacjentem we wspólnym pożyciu lub osoba przez niego wskazana. Wyżej opisany obowiązek lekarza został przewidziany w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W niniejszym artykule wyjaśniono warunki udzielania przez lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta jego osobie bliskiej.

<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.ekon-element-000171453167>

Prawa człowieka umierającego, 2016

Kamil Stępnik

Prawa człowieka umierającego powinny stanowić integralną część ogółu praw pacjenta. Trzeba uznać, że są to normy powiązane z końcem bytu człowieka, co za tym powinny się one spotkać ze szczególną troską ze strony osób wykonujących opiekę lekarską czy pielęgniarską. Prawa pacjenta są stosunkowo nową dziedziną jeżeli pod uwagę bierzemy genezę rozwoju praw człowieka. Jednakże w demokratycznym państwie prawnym koniecznością wydaje się być ich przestrzeganie. Dlatego też krajowy ustawodawca, podążając za międzynarodowymi trendami ochrony praw człowieka podjął się uregulowania praw człowieka umierającego w ustawie o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta. Niniejszy artykuł stanowi omówienie praw człowieka umierającego i uwarunkowanie tej ochrony zarówno w prawie międzynarodowym jak i krajowym. Artykuł został przygotowany na podstawie literatury przedmiotu oraz obowiązujących aktów prawnych.

<http://bazekon.icm.edu.pl/bazekon/element/bwmeta1.element.ekon-element-000000114068>

Prawa pacjenta - ważny problem społeczny i prawny, 2002

Dorota Małecka

Od kilku lat prawa pacjenta są przedmiotem wzrastającego zainteresowania polityki społecznej w świecie, a także coraz bardziej w naszym kraju. Celem artykułu jest wskazanie różnych źródeł zagrożeń dla człowieka - pacjenta, które jednocześnie są przyczyną wzrostu popularności kreowania idei i koncepcji praw pacjenta.

http://www.uwm.edu.pl/kpp/files/numery_kpp/kpp4_2020.pdf#page=5

Autonomia oraz prawa pacjenta małoletniego wobec władzy rodzicielskiej, 2020

Katarzyna Konopka

Fakt uzależnienia możliwości wykonania zabiegu medycznego od zgody pacjenta wskazuje na doniosłość tej instytucji. Wymóg uzyskania zgody na udzielenie świadczenia leczniczego został uregulowany zapisami Konstytucji oraz ustaw dotyczących zawodów medycznych i praw pacjenta. Zagadnienie to może wywoływać szereg problemów w praktyce, szczególnie gdy powstają nieporozumienia na tle sprawowania władzy rodzicielskiej wobec małoletniego, zwłaszcza w zakresie niezgodności woli małoletniego i jego przedstawicieli ustawowych.

<http://phie.pl/pdf/phe-2010/phe-2010-1-099.pdf>

Prawa pacjenta – postulowany standard i jego realizacja w Wielkopolsce na podstawie skarg i wniosków pacjentów, 2010

Tomasz J. Niewiadomski 1/, Monika Urbaniak 2/, Monika M. Zysnarska 3/

Prawa pacjenta, stanowiąc integralną część szeroko rozumianych praw człowieka, określają relacje pomiędzy pacjentem, a instytucją lub osobą świadczącą usługi medyczne. Cel pracy jest przedstawienie katalogu praw pacjenta zagwarantowanych w aktach rangi ustawowej oraz w jaki sposób prawa te były przestrzegane przez podmioty realizujące umowy o udzielanie

świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na obszarze Województwa Wielkopolskiego w latach 1999-2006. Posłużono się metodą badania dokumentów; stan przestrzegania praw pacjenta określono na podstawie analizy pisemnych skarg pacjentów, spontanicznie złożonych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w Poznaniu. W analizowanym okresie czasu, tj. od dnia 1 lipca 1999 roku do dnia 30 czerwca 2006 roku, do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w Wielkopolskiej Regionalnej Kasie Chorych w Poznaniu oraz do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu złożono 1132 pisemne skargi i wnioski pacjentów. Najczęściej pojawiającym się problemem w skargach i wnioskach pacjentów było naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej (306 skarg i wniosków, tj. 27,03%) oraz podejrzenia o błędy medyczne – 130 skarg pisemnych (11,48%). Najczęściej sygnalizowanymi przez pacjentów prawami, w zakresie których dochodziło do ich naruszenia, były: prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, prawo do informacji o stanie zdrowia oraz prawo do wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta. Liczba skarg pacjentów wskazuje na konieczność wprowadzenia systemowych rozwiązań, gwarantujących pacjentom pomoc prawną, medyczną i finansową. Istnieje potrzeba podejmowania ciągłych działań edukacyjnych mających na celu popularyzowanie wiedzy o prawach pacjenta.

http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_14746_eip_2014_2_9

Choroba psychiczna - cierpienie, które zmieniło prawo, 2014

Błażej Kmieciak

W całej historii pacjenci zakładów psychiatrycznych byli często niewłaściwie leczeni. Osoby te były izolowane, poniżane i wykluczane. Z drugiej strony leczenie często jest sprzeczne z pozycjami subiektywnymi / agentowymi i prawami osób z zaburzeniami psychicznymi do wprowadzania tzw. Zmian pozytywnych. Postrzeganie niewłaściwego obchodzenia się z przytoczoną grupą pacjentów stanowiło niekiedy początek działań, których celem była odpowiedzialna opieka nad osobami ze schizofrenią czy depresją. Troska ta ma również wyjątkowy charakter, polegający na konieczności dalszego stosowania wobec pacjenta środków przymusu. Artykuł ma na celu przedstawienie przeszłości i aktualnej sytuacji pacjentów szpitali psychiatrycznych. Przedstawi również istniejące obecnie podstawowe zasady ochrony praw osób leczonych w tych szpitalach.

http://www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2017/1/1_63_2017.pdf#page=45

OCENA ZADOWOLENIA PACJENTÓW PORADNI STOMATOLOGICZNEJ Z REALIZACJI PRZEZ PERSONEL MEDYCZNY PRAWA PACJENTA DO INFORMACJI, 2017

Beata Obrycka , Małgorzata Machaj , Aleksander Zarzeka, Lucyna Iwanow, Mariusz Panczyk, Joanna Gotlib

Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do informacji o stanie zdrowia, sposobie leczenia, możliwych powikłaniach. Aby pacjent mógł podjąć najlepszą dla siebie decyzję o dalszym postępowaniu leczniczym, musi uzyskać pełną i zrozumiałą informację na temat

świadczenia medycznego. Celem pracy była ocena zadowolenia pacjentów Poradni Stomatologicznej z realizacji przez personel medyczny prawa do informacji. W badaniu wzięło udział 100 pacjentów Poradni Stomatologicznej (78 kobiet). Wykształcenie wyższe miało 61 osób, średnie – 29, a podstawowe i zawodowe – 10 badanych. Badanie wykonano na podstawie samodzielnie sporządzonej, anonimowej ankiety. Pytania dotyczyły znajomości wiedzy zagadnień związanych z tematyką praw pacjenta oraz oceny jasności przekazu informacji. W badanej grupie pacjentów wyższe wykształcenie miało wpływ na odpowiedzi z zakresu wiedzy na temat zagadnień związanych z prawami pacjenta. Znajomość praw pacjenta deklarowało 75% ankietowanych z wykształceniem wyższym, również płeć miała wpływ na wybór odpowiedzi, ponad 65% kobiet oceniło, iż zna prawa pacjenta bardzo dobrze i dobrze, ponad 55% respondentów z wykształceniem wyższym poprawnie wskazało, iż informacje na temat praw pacjenta czerpią z Karty praw pacjenta. Komunikacja z lekarzem oceniana jest na poziomie średnim, a przekazywane treści są niewystarczające. Otrzymane wyniki badań wskazują na niedostateczną wiedzę personelu medycznego o ważności przekazywania informacji. W badaniach porównujących poziom znajomości praw pacjenta występuje zależność między płcią i wykształceniem ankietowanych. Wyniki przeprowadzonych badań własnych pokazują, iż szczegółowa wiedza na temat zagadnień praw pacjenta jest niewystarczająca. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, iż zadowolenie pacjentów z otrzymanych informacji przekłada się na zrozumienie i współpracę z personelem medycznym i podejmowanie decyzji w dalszym przebiegu leczenia.

https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/25021/Rej_Lekarski_obowiazek_a_sa_mostanowienie_pacjenta_2013.pdf?sequence=1

LEKARSKI OBOWIĄZEK A SAMOSTANOWIENIE PACJENTA, 2013

Anna Rej-Kietla, Sandra Kryska

W polskim ustawodawstwie i deontologii na początku XX wieku nie było mowy o autonomii pacjenta w przebiegu leczenia. Jednak na przestrzeni lat, a przede wszystkim znacznego wzrostu świadomości pacjentów, zmienił się charakter opieki zdrowotnej. Pacjent mógł coraz częściej decydować, czy poddać się konkretnemu leczeniu, czy nie. Jednak szereg pytań, na ile taka autonomia ogranicza wolność pacjentów do decydowania o swoim życiu, na przykład w kontekście religijnym lub światopoglądowym. Należy pamiętać, że prawo nie zawsze przestrzega samostanowienia pacjenta. Obejmuje to takie procedury, jak aborcja (z pewnymi wyjątkami) i eutanazja, które są zabronione przez prawo. Z jednej strony należy poddać się ochronie życia ludzkiego nad wolą pacjenta. Z drugiej strony lekarz, który podejmowałby świadczenia medyczne bez zgody pacjenta, zaatakowałby życie lub zdrowie, ponieważ działa na rzecz tych dóbr, ale narusza wolność pacjenta, jego prawo do decydowania o stanie jego zdrowia. własnych ludzi i własnego losu.

<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.psjd-19d62440-0e2f-4adc-8575-6a63c59ed675>

Poszanowanie prywatności pacjenta szpitala psychiatrycznego – kontekst prawny, etyczny oraz społeczny, 2010

Błażej Kmiecik

Funkcjonująca w Polsce od 15 lat ustawa o ochronie zdrowia psychicznego określana jest przez znawców tematu jako akt prawny, który w jasny sposób gwarantuje poszanowanie praw i wolności człowieka chorego psychicznie. Wspomniana ustawa nie wyczerpuje zagadnienia ochrony praw pacjenta leczonego z powodu zaburzeń psychicznych. Zarówno we wspomnianej ustawie, jak i w innych aktach odnoszących się do praw pacjenta nie podjęto tematu prawa pacjenta do poszanowania jego prywatności. Temat ten jest o tyle istotny, iż personel szpitala psychiatrycznego, określanego często mianem instytucji totalnej, musi ingerować w prywatność chorego w celu ochrony m.in. bezpieczeństwa powszechnego. W trakcie leczenia pojawiają się zatem liczne dylematy prawno-etyczne. Dylematów tych nie rozwiązują oficjalne państwowe ustawy. Próbuje tego dokonać zapisy wewnątrzszpitalnych regulaminów, co jednak może prowadzić do powstania licznych konfliktów na linii pacjent – personel. Stąd też podejmując temat prawa pacjenta do prywatności w szpitalu psychiatrycznym, warto odpowiedzieć na następujące pytania: jak w polskim prawie wygląda ochrona prawa pacjenta do poszanowania jego życia prywatnego? kiedy personel, nie posiadając często ustawowych odniesień, ma prawo ingerować w interesujące nas prawo? Na koniec zasadne wydaje się wspomnieć o potencjalnych społecznych skutkach łamania oraz poszanowania przez personel prawa pacjenta do prywatności.

https://journals.viamedica.pl/forum_medycyny_rodzinnej/article/viewFile/10053/8554

Prawo pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, 2010

Anna Słowińska

Personel medyczny powinien traktować pacjenta jako równoprawnego uczestnika postępowania terapeutycznego, a nie jak kogoś mniej ważnego, kto ma się podporządkować narzuconym przez niego regułom, co nie jest dzisiaj wcale takie oczywiste. Osoby te powinny odnosić się do pacjenta z należyty szacunkiem, niezależnie od wieku, statusu społecznego czy koloru skóry. Miarą szacunku dla pacjenta jest sposób udzielania mu informacji oraz świadczeń medycznych. W przypadku lekarza, nie powinien on reagować ze zniecierpliwieniem na pytania pacjenta, lekceważyć jego obaw czy ignorować go.

https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/9299/1/BSP_25_2_M_Jablonska_Tajemnica_medyczna_a_prawo_osoby_bliskiej.pdf

Tajemnica medyczna a prawo osoby bliskiej pacjenta do informacji medycznej – przyczynek do dyskusji, 2020

Marta Jabłońska

Celem artykułu jest próba przedstawienia instytucji prawa medycznego, jaką jest tajemnica medyczna, zdefiniowanie jej, wyeksponowanie najważniejszych cech, a następnie skonstruowanie z prawem do informacji medycznej krewnego pacjenta. , jako prawo konkurujące z koniecznością zachowania tajemnicy lekarskiej. Praca rozpoczyna się od opisu prawa do prywatności jako źródła poufności medycznej. Następnie podjęto próbę określenia subiektywnego i obiektywnego zakresu obowiązków zachowania poufności nałożonych na

podmioty udzielające świadczeń medycznych, wskazując jednocześnie sytuacje, w których obowiązek ten jest uchylany. Tajemnica lekarska jest przedstawiana jako obowiązek personelu medycznego odzwierciedlający prawo pacjenta do informacji, ze szczególnym uwzględnieniem prawa dostępu do dokumentacji medycznej. Postawiono tezę, że pacjent jest jedynym posiadaczem informacji o sobie, który ma prawo dobrowolnie rozszerzyć to prawo na inne podmioty w drodze upoważnienia. Przeciwnie, sformułowano szczegółowe normy prawne dla tych rozważań, które dają prawo do informacji medycznych o stanie zdrowia pacjenta bliskim mu osobom, bez zgody lub wiedzy osoby zainteresowanej. Szczególną uwagę zwraca się na przepisy dotyczące stosowania tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta. W toku sporu pojawiają się wątpliwości co do prawidłowości wprowadzenia omawianych przepisów do polskiego porządku prawnego

http://zn.wsibp.edu.pl/wydania/zeszyt2/sekcjaB/zeszyt_b.pdf#page=27

Determinanty etycznego postępowania pielęgniarki w opiece onkologicznej, 2013

Renata Stępień¹, Kazimiera Zdziebło², Grażyna Wiraszka

Priorytetem współczesnej opieki onkologicznej jest traktowanie człowieka dotkniętego chorobą nowotworową w sposób holistyczny, a zatem jako jednostki biologicznej, psychicznej, społecznej oraz duchowej. Relacje międzyludzkie jakie zachodzą w trakcie realizacji procesu pielęgnowania mają więc charakter bardzo szczególny i indywidualny. Pielęgniarka onkologiczna skupia swoje działania nie tylko na obszarze instrumentalnym, ale przede wszystkim kreuje środowisko opiekuńcze. We wzajemnych relacjach z chorym, jego środowiskiem, ale również własną grupą zawodową napotyka jednak szereg trudności natury bioetycznej. Celem prezentowanej pracy była analiza uwarunkowań determinujących etyczne relacje pielęgniarka – pacjent w opiece onkologicznej

PRACE DYPLOMOWE

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/202911> **Prawa pacjenta i ich realizacja na gruncie prawa polskiego ze szczególnym uwzględnieniem prawa pacjenta do informacji oraz prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, 2015 (praca magisterska)**

Kurek Małgorzata

Niniejsza praca stanowi omówienie i analizę przynależnych pacjentowi praw na gruncie prawa polskiego. Szczególną uwagę zwrócono na dwa z nich, które zdaniem Autorki stanowią podstawę owych praw, a jednocześnie są w wielu przypadkach naruszane. Prawami tymi są: prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Praca składa się z trzech rozdziałów. W pierwszym zostały omówione zagadnienia podstawowe dla niniejszej tematyki (takie jak np. pojęcie prawa pacjenta, pacjent małoletni, ubezwłasnowolniony). W drugim rozdziale skupiono się na prawie pacjenta do informacji (uregulowanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także w ustawach szczegółowych). Trzeci rozdział poświęcony został prawu pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Skupiono się nie tylko na prawach przysługujących pacjentowi, ale także na obowiązkach, które w związku z nimi spoczywają na podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/211996>

Granice autonomii pacjenta przy wyrażaniu zgody na czynność medyczną, 2016 (praca magisterska)

Kuś Edyta

Niniejsze opracowanie stanowi próbę analizy stopnia autonomii, jakim dysponuje pacjent w zakresie realizacji przysługującego mu prawa do wyrażenia zgody na zabieg medyczny. Rozważania koncentrują się wokół kwestii, czy polskie prawo zapewnia należyte poszanowanie prawa jednostki do samostanowienia w relacjach medycznych, realizując równocześnie postulat wzmożonej ochrony praw pacjenta jako strony słabszej i gorzej zorientowanej. Pracy został nadany taki układ, by najpierw ukazać ewolucję pojmowania relacji pacjenta z lekarzem oraz moralne i etyczne podstawy zasady szacunku dla autonomii. Następnie omówione zostały niektóre akty prawa międzynarodowego, proklamujące prymat prawa pacjenta do samostanowienia, a także zasady konstytucyjne o istotnym dla omawianej problematyki znaczeniu. Stanowi to punkt wyjścia dla dalszej lektury, w ramach której zaprezentowano zagadnienia związane z realizacją autonomii pacjenta w procesie uzyskiwania zgody na czynność lekarską, ze szczególnym uwzględnieniem obowiązku należytego poinformowania pacjenta jako warunku ważności udzielonej przezeń zgody. Na koniec przedstawiono kwestię oświadczeń pro futuro jako szczególnej formy manifestacji woli pacjenta. Pracę zwieńczono krótkim podsumowaniem, w którym zawarto spostrzeżenia końcowe oraz postulaty de lege ferenda.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/198545>

Prawa pacjenta w Polsce, ich znajomość i przestrzeganie w ocenie chorych, 2014 (praca magisterska)

Pałys Anna

Celem pracy była ocena poziomu znajomości i przestrzegania praw pacjenta w Polsce. W badaniach uczestniczyła 100 osobowa grupa pacjentów (kobiet i mężczyzn) w przedziale

wiekowym od wieku 19 do 84 lat. W trakcie badań pytano o znajomość poszczególnych praw, które przysługują chorym w naszym kraju. Ankietowani wyrazili również opinię na temat czy poszczególne prawa są wobec nich respektowane czy nie. Badania przeprowadzono przy pomocy ankiety własnego autorstwa, analizie poddano także kilka zmiennych demograficznych. Obliczeń dokonano za pomocą pakietu IBM SPSS Statistics 20."Badania własne wykazały, że najwyższą znajomość praw gwarantowanych ustawą posiadali pacjenci z najmłodszej grupy oraz posiadający wykształcenie wyższe, również poziom przestrzegania tych praw wobec nich samych najwyżej ocenili pacjenci z wysokim wykształceniem.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/242319>

Ograniczenie prawa do samostanowienia w kontekście ograniczenia prawa do zgody jako przejawu autonomii woli pacjenta w odniesieniu do wybranych szczególnych świadczeń zdrowotnych, 2020 (praca magisterska)

Chodorowska Olga

Celem niniejszej pracy jest próba określenia granic, na jakie napotyka pacjent w realizacji swojego prawa do samostanowienia (widocznego szczególnie w prawie do zgody) oraz analizy motywów, jakimi kierował się ustawodawca wyznaczając powyższe ograniczenia. Rozważania ograniczone zostały w szczególności do wybranych szczególnych świadczeń zdrowotnych, będących rezultatem postępu medycyny ostatnich dekad, dla których, z uwagi na ich nietypowy, nie będący stricte terapeutycznym charakterem, konieczne stało się określenie dodatkowych warunków dopuszczalności ich wykonania, określonych nie tylko przez ustawodawcę, ale przede wszystkim przez orzecznictwo oraz doktrynę przez odpowiednie stosowanie *lex generalis* lub stosując owe przepisy w drodze analogii. W ramach niniejszego opracowania autorka podejmuje się analizy charakteru instytucji zgody pacjenta na gruncie karnoprawnym oraz cywilnoprawnym oraz według reguł ogólnych prawa medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem obowiązku lekarza w zakresie realizacji prawa pacjenta do informacji, zgodnie z koncepcją zgody poinformowanej. W kolejnej części pracy autorka skupia się na regułach dotyczących zgody w zakresie szczególnych świadczeń zdrowotnych mających skutki cechujące się pewnego rodzaju nieodwracalnością – przede wszystkim na zabiegu przerwania ciąży oraz transplantacji *ex vivo*, nawiązując także do świadczeń medycznie wspomaganej prokreacji, zaniechania uporczywej terapii, sterylizacji oraz korekty płci. Poprzez powyższą analizę autorka podejmuje próbę odpowiedzi na pytanie jakie ograniczenia – prawne i rzeczywiste - napotyka osoba wykazująca wolę skorzystania szczególnych świadczeń zdrowotnych oraz to, czy aktualne przepisy chronią w sposób prawidłowy dobra prawne samych zainteresowanych.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/194295>

"Prawo pacjenta do umierania w spokoju i godności", 2014 (praca magisterska)

Zarychta Agnieszka

Przedmiotem mojej pracy magisterskiej jest prawo pacjenta do umierania w spokoju i godności. W pracy staram się przedstawić istotę tego prawa oraz elementy, które na to prawo się składają. W Polsce przez długi okres czasu prawa pacjenta nie były uregulowane ustawowo. Za pierwszy

akt prawny, w którym znalazła się namiastka katalogu powyższych praw, można uznać ustawę o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 roku, która obecnie nie obowiązuje. Tak naprawdę dopiero od 2008 roku, kiedy to została uchwalona ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, możemy powiedzieć, że w polskim systemie prawnym obowiązuje ustawa skierowana głównie na prawa pacjenta. Jest ona fundamentalnym źródłem tych praw, stanowi również ich katalog. Fakt objęcia pacjentów odrębnym aktem prawnym, powoduje, że stają się oni równoprawnymi partnerami w stosunkach ze służbą zdrowia. Prawa pacjenta mają złożony charakter, stosowanie ich jest możliwe zarówno w relacjach publicznoprawnych jak i prywatnoprawnych. Nie da się ukryć, że ich interpretacja powinna odbywać się w świetle praw człowieka. Bardzo często prawo do umierania w spokoju i godności pozostaje w konflikcie z innym prawem. Co do zasady w polskim systemie prawa medycznego lekarz nie może udzielać świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta. Ustawodawca jednakże zabezpieczył pewne sytuacje, w których lekarz może wykonać czynność medyczną po mimo braku zgody. Ustawa o p. p. przewiduje rozdział obejmujący prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta. Jest to bardzo szerokie prawo, składa się na nie wiele aspektów m.in. prawo do umierania w spokoju i godności oraz do zapewnienia środków służących łagodzeniu bólu i innych cierpień. Powyższe prawa są uprawnieniami pacjenta. Można powiedzieć, że przedmiotem ochrony prawa do umierania w spokoju i godności jest życie człowieka. Prawo to ma chronić życie przed dodatkowym cierpieniem, bólem oraz niepotrzebnymi zabiegami medycznymi.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/219299> (licencjat)

Satysfakcja pacjentów placówki ochrony zdrowia (szpital) w zakresie zarządzania i w świetle spełniania karty praw pacjentów, 2017

Smoleń Martyna

Kwestia praw pacjenta stanowi czołowe elementy dotyczące ochrony zdrowia ludzi. Rozwój nowoczesnej medycyny spowodował powstanie rozległej dziedziny prawa medycznego, którego obowiązkiem jest ochrona pacjentów. Celem pracy jest poznanie opinii osób korzystających ze świadczeń i usług zdrowotnych pod kątem zarządzania i respektowania praw pacjenta. Główny problem badawczy mieści się w pytaniu: Jak przedstawiają się opinie pacjentów na temat przestrzegania prawa pacjenta? W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety, narzędzie badawcze, którym jest kwestionariusz ankiety. Badaniu poddano 96 pacjentów przybywających w szpitalu św. Anny w Miechowie. Badania wykazały, iż respondenci pozytywnie oceniali kategorię respektowania praw pacjenta. Satysfakcja pod względem zarządzania również oceniana jest korzystnie

<https://repozytorium.amu.edu.pl/handle/10593/25611>

Autonomia pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, 2020 (praca doktorska)

Wojcieszak Agnieszka Halina

Niniejsza rozprawa poświęcona została problematyce autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Zgodnie z główną tezą pracy autonomia postrzegana może być w dwojaki sposób – jako wartość przysługująca każdemu człowiekowi (w tym również pacjentowi z zaburzeniami psychicznymi) oraz jako sposób korzystania z wolności. Udowodnienie

wskazanej głównej tezy rozprawy wymagało przeprowadzenia badań obejmujących wewnątrzsystemowe ujęcie autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w oparciu o regulacje prawne zawarte w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Rozprawa składa się z pięciu rozdziałów poświęconych zagadnieniom autonomii człowieka, pojęciu i klasyfikacji zaburzeń psychicznych, zakresowi autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, wyrażeniu zgody przez pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w kontekście poszanowania autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Rozważania prowadzone były w oparciu o badania opinii społecznej, dane statystyczne, orzecznictwo, a także stanowisko doktryny porządkujące wiedzę w zakresie autonomii.

DODATKOWO

https://medspec.pl/images/dopobrania/Zrozumiec-prawa-pacjenta_srodek-wyd-II_2015.pdf

ZROZUMIEĆ PRAWA PACJENTA Podstawowe wiadomości o organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce, 2014

Tomasz Filarski Tomasz Sroka

Szanowni Państwo, oddajemy w Państwa ręce opracowanie na temat praw pacjenta i zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności tych dotyczących świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Celem publikacji jest prezentacja powyższych zagadnień z praktycznego punktu widzenia. W związku z tym w opracowaniu, poza ogólną prezentacją poszczególnych praw pacjenta i zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, znajdują Państwo również rozwiązania najczęściej pojawiających się w praktyce funkcjonowania systemu ochrony zdrowia problemów oraz przykłady dobrych praktyk, których stosowanie ma zapewnić odpowiednie poszanowanie praw pacjenta. W niniejszym opracowaniu zostały celowo pominięte bezpośrednie odwołania do konkretnych przepisów prawnych, pozycji literatury i orzecznictwa sądowego, aby zapewnić pełną przejrzystość publikacji. Osoby zainteresowane znajdują jednak w ramach każdego rozdziału odesłanie do podstawowych aktów prawnych, a na końcu publikacji także do pozycji literatury, dotyczących praw pacjenta i zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Mamy nadzieję, że niniejsze opracowanie pomoże Państwu lepiej zrozumieć prawa pacjenta i łatwiej poruszać się w systemie ochrony zdrowia w naszym kraju.

Tomasz Filarski, Tomasz Sroka

„Podręcznik stanowi przedstawienie podstawowych informacji z zakresu organizacji ochrony zdrowia w Polsce, zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w różnych sytuacjach i różnego rodzaju świadczeń, możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami Polski oraz prawa pacjenta w jego relacjach z instytucjami ochrony zdrowia i pracownikami tych instytucji, personelem medycznym udzielającym bezpośrednio świadczeń opieki zdrowotnej. Przede wszystkim muszą stwierdzić, że brak jest tego typu opracowania, które byłoby dostępne dla przeciętnie wykształconego czytelnika, który powinien otrzymać

informacje o przysługujących mu prawach w zakresie tak ważnym dla każdego obywatela, jakim jest ochrona zdrowia. Wypełnienie tej luki jest wyjątkowo ważne z punktu widzenia realizacji konstytucyjnej zasady demokratycznego państwa prawa. Podsumowując, stwierdzam, że otrzymałem do recenzji wysoce kompetentne i kompletne opracowanie, niezwykle potrzebne pacjentom, a także personelowi medycznemu.(...)”

Prof. dr hab. Andrzej Zoll (fragment recenzji podręcznika)

MONOGRAFIA



W drodze do brzegu życia, 2013

Elżbieta Krajewska-Kuślak, Wojciech Nyklewicz, Jolanta Lewko, Cecylia Łukaszyk

Wiodącą tematyką monografii dotyczy rozlicznych dylematów etycznych, prawnych i społecznych, z jakimi na co dzień spotykają się pracownicy ochrony zdrowia. Zaproszeni do współpracy autorzy starali się scharakteryzować trudności terapeutyczno-pielęgnacyjne w interdyscyplinarnej opiece nad pacjentem umierającym i ciężko chorym, w podnoszeniu jego jakości życia i uzmysłowić, jak podkreślał Jan Paweł II, że „tam gdzie jest człowiek cierpiący - musi się znaleźć człowiek, który otoczy cierpiącego wsparciem...”. Na kolejnych stronicach książki chcieliśmy przedyskutować kwestie związane z okresem umierania, żałoby i osierocenia oraz zastanowić się nad miejscem edukacji w opiece medycznej i sprawdzić wiarygodność słów św. Augustyna „Nie ma takiego drugiego nauczyciela, jak śmierć” i Paulo Coelho - „Świadomość śmierci pobudza do życia”. Pragniemy uwrażliwić czytelników na problemy opisane słowami Elizabeth Kübler Ross „nie pomożecie ani jednemu człowiekowi, jeśli nie zaangażujecie przy tym głowy, serca i duszy. W mojej pracy z pacjentami nauczyłam się, że niezależnie od tego czy są to schizofrenicy, czy niedorozwinięci umysłowo, czy po

prostu umierający, że ich życie ma swój cel. Wszyscy oni nie tylko mogą się od Was uczyć, od Was otrzymywać pomoc, ale mogą też stać się Waszymi nauczycielami”. Chcieliśmy przybliżyć zadania pracowników ochrony zdrowia w zwalczaniu dyskryminacji, stygmatyzacji, agresji i uzależnień, ponieważ jak twierdziła Bł. Matka Teresa z Kalkuty „największym złem jest brak wrażliwości i miłości bliźniego oraz przerażająca obojętność w stosunku do sąsiada żyjącego na marginesie, dotkniętego wyzyskiem, moralnym zepsuciem, biedą i chorobą”. Mieliśmy nadzieję, że stworzymy okazję do przeżywania szczególnych uczuć i refleksji nad życiem i przemijaniem, do pokazania, iż śmierć dotyczy nie tylko tych, którzy są ciężko chorzy, ale także osób starszych, chorych psychicznie, niepełnosprawnych, z upośledzeniami genetycznymi i tych, którzy są po prostu bezdomni i za życia już traktowani jako nieobecni, usunięci na margines, tak jakby nie żyli. Wreszcie chcieliśmy przeanalizować szerokokorozumiane problemy wielokulturowości w medycynie, w myśl słów Clifforda Geertza: „obcość zaczyna się nie na brzegu oceanów, ale na granicy skóry”, zastanowić się nad postrzeganiem różnych kultur przez inne narody, wizją zdrowia, choroby i śmierci w różnych kulturach, kulturowymi uwarunkowaniami w poszczególnych dziedzinach medycyny, miejscem medycyny niekonwencjonalnej w terapii, a także nad dylematami etycznymi w opiece nad pacjentami pochodzącymi z różnych kultur. Wierzmy, że wszyscy czytelnicy monografii, po zapoznaniu się z poszczególnymi rozdziałami, będą przekonani o prawdziwości słów prof. Andrzeja Szczeklika: „W każdym zawodzie istnieją sytuacje esencjonalne, które odsłaniają jego twarz. I tak istotą medycyny jest spotkanie lekarza z chorym. (...). Trzeba wysłuchać opowieści chorego pamiętając, że dla opowiadającego jest to sytuacja pierwszorzędna, a dla słuchającego, że któraś z tych opowieści może stać się jego własną historią, jego chorobą”.

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak Dr n. med. Cecylia R. Łukaszuk Dr n. med. Jolanta Lewko Prof. dr hab. n. med. Wojciech Kułak

Dostępna online: https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/Dziedzinat-WNOZ/monografie/tom_11.1.pdf (ma aż 1664 strony!)

I aż 11 tomów!

E-komunikacja

https://www.researchgate.net/profile/Iwona-Czerska/publication/348559659_E-uslugi_w_sluzbie_zdrowia_jako_nowy_wymiar_medycyny_-_rodzaje_uslug_i_bezpieczenstwo_danych_medycznych/links/60049ce2299bf14088a2d3bb/E-uslugi-w-sluzbie-zdrowia-jako-nowy-wymiar-medycyny-rodzaje-uslug-i-bezpieczenstwo-danych-medycznych.pdf

E-usługi w służbie zdrowia jako nowy wymiar medycyny – rodzaje usług i bezpieczeństwo danych medycznych, 2020

Iwona Czerska

Rynek e-zdrowia to systematycznie rozwijający się segment medycyny. W dobie technologizacji i informatyzacji procesów usługowych zastosowanie aplikacji ICT w sektorze medycznym pozwoli na znaczne poprawienie jakości i efektywności oferowanych usług, obniżenie kosztów oraz zorientowanie systemu opieki zdrowotnej na pacjenta. W związku z tym opracowanie narzędzi informatycznych pozwalających na obniżenie kosztów funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce wydaje się słusznym i zarazem pożądanym rozwiązaniem w kontekście sprawnego zarządzania całym systemem zdrowotnym. Wymaga to także prowadzenia badań marketingowych w tym obszarze, służących wypracowywaniu efektywnych modeli wdrażania rozwiązań informatycznych w służbie zdrowia. Wprowadzanie nowoczesnych ogólnopolskich rozwiązań informatycznych w obszarze e-zdrowia jest niezwykle trudne, gdyż muszą się one zmierzyć z następującymi problemami: bezpieczeństwa i transparentności danych przetwarzanych przez te systemy, integracji różnorodnych rozwiązań informatycznych, zgodności ze starszymi systemami, możliwości korzystania z danych zgromadzonych w niezliczonej liczbie istniejących już systemów informatycznych.

https://www.kul.pl/files/1418/materialy_na_zajecia/lis/materialy_11/specyfika_zachowan_e-pacjentow.pdf

Specyfika zachowań e-pacjentów w Internecie, 2015

Magdalena Czerwińska

W okresie ostatnich kilkunastu lat zachowania pacjentów uległy zmianie. Przede wszystkim dotyczą one sposobu dostępu i korzystania z usług zdrowotnych. Internet pozwala pacjentom dokonywać najkorzystniejszych z ich punktu widzenia wyborów nie tylko usług zdrowotnych, ale i miejsc ich realizacji. Nowoczesne technologie otworzyły przed pacjentami nowe możliwości wyboru zarówno miejsca realizacji usługi zdrowotnej, jak i środków zaspokajania potrzeb zdrowotnych oraz dostępu do informacji zdrowotnych. Internet oferuje e-pacjentom wiele korzyści, ale niesie ze sobą także zagrożenia (samoleczenie się na podstawie informacji sieciowych, cyberchondria). Pomimo rozwoju usług e-zdrowia, w niektórych obszarach silna pozycja tradycyjnej opieki medycznej wydaje się niezagrożona (np. pobór materiału do badań diagnostycznych). Nie ulega jednak wątpliwości, że Internet daje wiele nowych możliwości dla nowego segmentu pacjentów – tzw. e-pacjentów. Obecne trendy w zmianach zachowań pacjentów są odpowiedzią na transformację stylu życia (w tym komunikacji), ale też szerszej pojęte zmiany zachodzące w otoczeniu pacjenta. W efekcie dochodzi do wirtualizacji części zachowań pacjentów i przeobrażeń w procesach podejmowania przez nich decyzji dotyczących zdrowia. Coraz większa dostępność Internetu, w tym mobilnego, ułatwia bowiem wykorzystanie go w procesie dbania o zdrowie, począwszy od poszukiwania informacji i porównania alternatyw, na skorzystaniu z konkretnej usługi zdrowotnej skończywszy. Niemniej jednak postawy i preferencje pacjentów wobec takiej formy aktywności są nadal zróżnicowane.

<https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/75974>

Postęp telepsychiatrii związany ze stanem pandemii COVID-19, 2021

Marlena Sokół-Szawłowska

W artykule przedstawiono wywołane pandemią COVID-19 postępy, ograniczenia i potencjalne wyzwania w obszarze telepsychiatrii na świecie i w Polsce. Pandemia jako zbiorowe doświadczenie społeczne doprowadziła do licznych negatywnych skutków, ale równocześnie przyczyniła się do postępu w niektórych dziedzinach życia. Taką dziedziną jest telemedycyna, a szczególnie telepsychiatria. Stres wynikający z ograniczeń społecznych, trauma związana z zachorowaniem na COVID-19, a także coraz liczniejsze doniesienia na temat neurotropowego działania SARS-CoV-2 podnoszą ryzyko występowania zaburzeń depresyjnych, lękowych i innych zaburzeń psychicznych. W czasie pandemii wzrasta więc zapotrzebowanie na dostępność opieki psychiatrycznej. Jednocześnie dotychczasowe formy pomocy niosą ryzyko transmisji SARS-CoV-2. Dlatego na początku pandemii COVID-19 zalecono kontakty zdalne w psychiatrii. Te formy były już znane i szeroko stosowane w niektórych wysoko skomputeryzowanych systemach opieki medycznej (szczególnie z małą gęstością zaludnienia i/lub małą dostępnością psychiatrów). Jednak dla większości systemów stan pandemii COVID-19 i nagła konieczność intensyfikacji zdalnych kontaktów z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi stanowią duże wyzwanie logistyczne. Telepsychiatria posiada liczne zalety i wady. Pandemia wymusiła adaptację do nowych warunków i stała się również źródłem pilnych działań gremiów specjalistów wypracowujących standardy diagnozowania i leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi w krajach, w których ta forma nie była przed pandemią uznawana jako ekwiwalent wizyt stacjonarnych. W czasie pandemii COVID-19 dokonał się nagły skokowy postęp w obszarze telepsychiatrii, który wymaga pogłębionych badań w celu wypracowania lub modyfikowania standardów postępowania w zdalnej opiece nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi.

Telemedycyna w Polsce – aspekty prawne, medyczne i etyczne, 2020

Dariusz Hajdukiewicz

Telemedycyna, jako forma udzielania świadczeń zdrowotnych, niewątpliwie ułatwia kontakt lekarza z pacjentem, ale niesie ze sobą także pewne zagrożenia wynikające z braku osobistego badania fizykalnego. Artykuł ma na celu przedstawienie wieloletnich standardów prawnych i etycznych obowiązujących lekarza świadczącego usługi telemedyczne oraz trwających obecnie prac legislacyjnych, w tym w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (poz). Autorzy wskazują również, że szybki rozwój technologii, dającej możliwości lepszej diagnostyki i leczenia, pozwala również na wykorzystanie innych zawodów medycznych, które powinny być objęte przepisami o świadczeniu usług telemedycznych. Nie zmienia to jednak faktu, że telemedycyna jest formą uzupełnienia medycyny tradycyjnej, która obecnie nie może się rozwijać bez organizacyjnych wytycznych i standardów.

http://ifp.univ.rzeszow.pl/slowo/slowo_10/02_sl10.pdf

„WIRTUALNY DORADCA ZDROWOTNY”, SUPLEMENT DIETY, REKLAMA I ODBIORCA – CZYLI JĘZYK PORTALI PROMUJĄCYCH ZDROWIE W INTERNECIE, 2019

Ewa Błachowicz

W artykule skoncentrowano się na języku portali promujących zdrowie, w tym na języku reklam związanych z produktami prozdrowotnymi, które są umieszczane na wybranych portalach internetowych. Komunikacyjny aspekt dyskusji, czyli perspektywa wirtualnego doradcy zdrowotnego i odbiorcy organizuje dyskusję. Analiza prowadzona jest zgodnie z paradygmatem aparatu popularnonaukowego z ograniczoną ilością specjalistycznej terminologii, co czyni ją zrozumiałą dla każdego czytelnika.

<https://journals.kozminski.edu.pl/pl/system/files/Lukasiak.pdf>

Analiza prawnych i społecznych aspektów funkcjonowania e-recepty w Polsce na tle wybranych krajów, 2020

KONSTANCJA ŁUKASIAK

Rozwój i upowszechnienie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT) wpływają na funkcjonowanie wielu dziedzin życia, w tym tak istotnej jak sektor ochrony zdrowia. Elektroniczna dokumentacja medyczna, e-recepty czy konsultacje lekarskie online, to tylko niektóre z wielu zastosowań technologii teleinformatycznych w tym zakresie. Autorka przedstawia między innymi proces wdrażania e-recepty w Polsce oraz jego prawne i społeczne uwarunkowania. Podejmuje ponadto próbę analizy prawnych regulacji funkcjonowania e-recepty w Polsce na tle rozwiązań przyjętych w innych krajach (na przykładzie kraju z Unii Europejskiej oraz kraju trzeciego). Celem artykułu jest próba oceny, czy przyjęte w Polsce rozwiązania z zakresu wykorzystania ICT w sektorze ochrony zdrowia są bardziej skuteczne i bezpieczne niż funkcjonujące w innych państwach, czy też lepiej byłoby w większym stopniu wzorować się na rozwiązaniach funkcjonujących od dłuższego już czasu w wybranych do analizy krajach.