

ZATWIERDZAM

Załącznik do Zarządzenia

/-/gen. bryg. dr Marek KONDRACKI
Pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej
ds. Resortowej Opieki Zdrowotnej

Nr 221 z dnia ,15.11.2006 r.
Komendanta
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SP ZOZ

REGULAMIN ORGANIZACYJNO - PORZĄDKOWY
4 WOJSKOWEGO SZPITALA KLINICZNEGO Z POLIKLINIKĄ
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

WE WROCŁAWIU

Wyciąg z regulaminu – rozdziały IV - VIII

WROCŁAW

ROZDZIAŁ IV

OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 10

1. Pacjent korzystający ze świadczeń Szpitala obowiązany jest:
 - 1) Ściśle stosować się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie.
 - 2) Przestrzegać przepisów porządkowych obowiązujących w Szpitalu, w tym Regulaminu Porządkowego Kliniki/Oddziału,
 - 3) Przestrzegać ogólnie przyjętych norm współżycia.

ROZDZIAŁ V

PRZEPISY PORZĄDKOWE OBOWIĄZUJĄCE PACJENTÓW

§ 11

1. Chory zgłaszający się na leczenie do Szpitala powinien posiadać dowód tożsamości, aktualną książeczkę ubezpieczeniową lub inny dokument uprawniający do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, skierowanie do Szpitala, wyniki badań dodatkowych, wcześniej wykonywanych.
2. Po przyjęciu do Szpitala pacjent ma możliwość pozostawienia, za pokwitowaniem, w depozycie, własnej odzieży oraz przedmiotów wartościowych i pieniędzy. Za rzeczy wartościowe i pieniądze nieprzekazane do depozytu Szpital nie ponosi odpowiedzialności.
3. W czasie pobytu pacjenta w Szpitalu decyzje dotyczące korzystania przez niego z własnej odzieży podejmuje ordynator oddziału.
4. Z chwilą przyjęcia do Szpitala, pacjentowi hospitalizowanemu nie wolno wychodzić poza obręb Szpitala, chyba, że jest to konieczne ze względów leczniczych (konsultacje, zabiegi, itp.). Pacjent hospitalizowany ma prawo opuścić teren Szpitala tylko na podstawie przepustki wypisanej przez ordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego.
5. Choremu nie wolno przyjmować środków leczniczych ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zgody lub zlecenia lekarza leczącego bądź dyżurnego.
6. W porze obchodów lekarskich oraz w porze dokonywania zabiegów i opatrunków chorzy obowiązani są przebywać na oddziale w przeznaczonych dla nich salach.
7. Chory nie może zmieniać łóżka bez zgody fachowego personelu Szpitala.
8. Chorego obowiązuje dbałość o przestrzeganie higieny osobistej.
9. Choremu nie wolno zaśmiecać pomieszczeń szpitalnych, wyrzucać przez okno odpadów.
10. Chory odpowiada za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas pobytu w Szpitalu. Chory odpowiada materialnie za powstałe z jego winy szkody w mieniu Szpitala.

11. Chorego obowiązuje bezwzględny zakaz używania jakichkolwiek napojów alkoholowych oraz częstowania nimi innych chorych.
12. Chory zobowiązany jest do przestrzegania zakazu palenia tytoniu, na terenie całego Szpitala (o ile nie wynika to ze wskazań i za pozwoleniem lekarza).
13. Chory nie powinien zakłócać spokoju innym pacjentom.
14. Chory obowiązany jest stosować się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek, związanych z procesem leczenia oraz wynikających z regulaminów szpitalnych.

§ 12

1. Odwiedziny pacjentów przebywających na oddziałach odbywają się codziennie w godzinach od 11.00 do 20.00. Jeżeli odwiedziny nie zakłócają toku pracy oddziału bądź nie wpływają ujemnie na warunki przebywania pozostałych pacjentów również poza wyznaczonymi godzinami. Decyzję podejmuje ordynator lub lekarz dyżurny.
2. O odwiedzinach na salach intensywnego nadzoru decyzję podejmuje ordynator oddziału, zastępca ordynatora, a poza godzinami pracy ordynatora lekarz dyżurny z zachowaniem praw pacjenta.
3. W przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu Komendant lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki nad pacjentem przez osoby bliskie.

ROZDZIAŁ VI

POZOSTAŁE PRZEPISY DOTYCZĄCE PACJENTÓW SZPITALA

§ 13

1. Za świadczenie zdrowotne udzielane osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwym, zakład opieki zdrowotnej pobiera opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną przyczyną udzielenia świadczeń były następstwa zdarzeń spowodowanych stanem nietrzeźwości zgodnie z art. 33 ust. 4 ustawy o ZOZ.
2. Pacjent, którego stan nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od terminu określonego przez ordynatora oddziału, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń leczniczych określonych w odrębnych przepisach. O terminie tym i konieczności odpłatności za ewentualny pobyt w Szpitalu ordynator oddziału zawiadamia pacjenta na piśmie, a w przypadku chorego dziecka rodziców lub opiekunów dziecka.
3. Osoba wypisana ze Szpitala na własne żądanie jest obowiązana złożyć oświadczenie na piśmie lub ustnie w obecności dwóch świadków, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. O odmowie złożenia takiego oświadczenia lekarz zamieszcza odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej.

ROZDZIAŁ VII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

1. Pacjent, jego opiekun lub inna osoba reprezentująca pacjenta, jeżeli uzna, że prawa pacjenta zostały naruszone ma prawo zgłaszać uwagi, skargi i zażalenia dotyczące działalności Szpitala Ordynatorowi, ustnie lub pisemnie.
2. Od decyzji Ordynatora choremu przysługuje odwołanie się do Zastępcy Komendanta.
3. W razie niezadowolającego załatwienia sprawy, może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Praw Pacjenta. Szpital ma obowiązek udzielić pacjentowi informacji na temat aktualnego adresu, nr kontaktowych i godzin pracy Rzecznika.
4. Jeżeli zażalenie dotyczy jakości świadczeń zdrowotnych, np. diagnostyki, leczenia, rehabilitacji, chory ma prawo zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do:
 - Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu;
 - Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu;
 - Rzecznika Praw Pacjenta przy Narodowym Funduszu Zdrowia we Wrocławiu;
 - o Zwrócić się ze skargą do Organu Założycielskiego – Ministra Obrony Narodowej za pośrednictwem Pełnomocnika Ministra ON ds. Resortowej Opieki Zdrowotnej.
 - o Skierować sprawę do sądu powszechnego, jeżeli uzna, że w wyniku działania lub zaniechania osoby wykonującej zawód medyczny lub Szpitala, wyrządzono mu szkodę w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.

ROZDZIAŁ VIII

WYJAŚNIENIE NAJWAŻNIEJSZYCH PRAW PACJENTA

§ 15

Prawa konstytucyjne.

Należy zapamiętać, że prawa pacjenta nie wynikają wyłącznie z przepisów prawnych regulujących status prawny chorego, bo nie wyłączają one i nie ograniczają one innych praw człowieka. Mają one w stosunku do nich charakter komplementarny. Zabezpieczają dodatkowe potrzeby i interesy człowieka, wynikające ze stanu choroby. Tak więc zarówno zdrowy jak i chory człowiek ma prawo do nietykalności i wolności osobistej, do wolności sumienia i wyznania do ochrony czci i dobrego imienia.

Art. 38 i 68 Konstytucji gwarantują ponadto dwa fundamentalne - prawo do ochrony życia i do ochrony zdrowia.

Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej.

Warto zwrócić uwagę, że ustawodawca określił prawo pacjenta do otrzymania usług medycznych odpowiadających stanowi wiedzy medycznej. To może stwarzać wrażenie, że pacjent może domagać się odpowiednich, w jego przekonaniu, świadczeń. I, co do zasady, będzie miał rację. Nie może on jednak wymagać od lekarza, czy też od zakładu opieki zdrowotnej rzeczy nadzwyczajnych. To, że wiadome jest na przykład, że awangarda światowej medycyny dokonuje bardzo specjalistycznych zabiegów o wysokiej skuteczności nie przesądza jeszcze o tym, że pacjent może w każdych okolicznościach domagać się zastosowania u niego tych rozwiązań. Medycyna idzie na przód, ale nie każda placówka służby zdrowia jest w stanie korzystać osiągnięć najnowszych osiągnięć medycznych. Wynika to z prozaicznych przyczyn, takich jak brak sprzętu, który nie jest wynikiem złej woli czy niedouczenia lekarzy. Przy ocenie prawidłowości świadczenia usług Zakładu opieki zdrowotnej bierze się pod uwagę przeciętny poziom usług świadczonych przez publiczną służbę zdrowia. Tak, więc pacjent ma prawo domagać się odpowiednich świadczeń, ale z drugiej strony musi uwzględnić to, czym faktycznie dysponuje Zakład, z którego świadczeń korzysta.

Należy pamiętać również o drugim zastrzeżeniu wynikającym z prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, a mianowicie o prawie do korzystania z rzetelnej i opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych przy ograniczonych możliwościach udzielania świadczeń.

§ 16

Prawo do informacji o stanie zdrowia.

Informowanie pacjenta o stanie jego zdrowia nie jest przywilejem lekarza, który może, ale nie musi udzielić stosownych informacji o stanie zdrowia pacjenta. Jest to jego obowiązkiem prawnym wynikającym z art. 31 ustawy o zawodzie lekarza oraz art. 19 ust. 1 pkt. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, od którego - poza przypadkami przewidzianymi prawem - nie może się uchylać. Co więcej, to na lekarzu, a nie na pacjencie, spoczywa inicjatywa podjęcia niezbędnych kroków w celu przekazania informacji. Pacjent może, więc zasadnie zarzucić lekarzowi łamanie jego praw, w przypadku, gdy lekarz uchyla się od odpowiedzi, zwleka z przekazaniem informacji czy też przekazuje pacjentowi informacje w sposób, którego pacjent nie potrafi zrozumieć.

Lekarz ma, więc obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających przewidzieć się następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Ustawa stanowi, że informacje powinny być przekazywane pacjentowi w sposób przystępny. Przystępność oznacza w tym wypadku użycie wszelkich możliwych środków pozwalających na takie przekazanie informacji, aby były one dostosowane do poziomu rozumowania pacjenta, co w żadnym wypadku nie oznacza, że na przykład z uwagi na brak wykształcenia pacjenta, należy mu ograniczyć zakres informacji. Posłużenie się językiem (czy też innymi środkami przekazu jak zdjęcie czy film), który będzie zrozumiały dla pacjenta jest warunkiem ustawowym dla spełnienia obowiązku przekazania pacjentowi informacji o stanie jego zdrowia.

Pacjent ma prawo do informacji na każdym etapie interwencji medycznej. Oznacza to permanentny obowiązek przekazywania informacji - nie tylko w chwili diagnozowania pacjenta czy zakończenia zabiegu.

Warto pamiętać, że pacjent może zgłosić żądanie, że nie chce otrzymywać od lekarza powyższych informacji i lekarz, realizując to prawo nie powinien udzielać tych informacji.

Zakres, w jakim następuje zwolnienie uzależniony jest od treści żądania. Może mieć ono charakter

- 1) całkowity (zwalnia lekarza z udzielania jakichkolwiek informacji),
- 2) częściowy (zwalnia lekarza z udzielania tylko określonych informacji).

Przepisy nie przewidują, żadnej szczególnej formy dla zgłoszenia przez pacjenta żądania o nieinformowaniu go o stanie jego zdrowia. Ze względów dowodowych lekarz powinien jednak - w miarę możliwości - odbierać je na piśmie, np. w formie podpisanej przez pacjenta adnotacji na dokumentacji medycznej.

Kolejnym odstępstwem od sztywnej zasady informowania pacjenta o stanie jego zdrowia jest możliwość ograniczenia przekazywanych pacjentowi informacji w wyjątkowych sytuacjach, jeżeli rokowania są niepomyślne, a według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta, lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. Takie rozwiązanie przewidziane jest w art. 31 pkt. 4 Ustawy o zawodzie lekarza. Sformułowanie przepisu pozostawia uznaniu lekarza, czy ma on prawo nieinformowania pacjenta w pełni o jego stanie zdrowia, tj. czy za ograniczeniem informacji przemawia dobro pacjenta.

Polskie prawo ustanawia ogólną zasadę, że prawo do informacji ma każdy pacjent. Modyfikacją tej zasady jest przepis, który stanowi, że o stanie zdrowia pacjentów, którzy nie ukończyli 16 roku życia lub są nieprzytomni, bądź niezdolni do zrozumienia znaczenia informacji lekarz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu, a w razie jego braku lub, gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - opiekunowi faktycznemu. Opiekunem faktycznym jest osoba, która wykonuje bez obowiązku ustawowego stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga.

Pacjentom, którzy nie ukończyli 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

Udzielenie przez lekarza informacji dotyczących zdrowia pacjenta innym osobom jest w istocie ujawnieniem tajemnicy lekarskiej.

Należy, więc zapamiętać, że - co do zasady - nie jest dopuszczalne przekazywanie informacji dotyczących zdrowia pacjenta komukolwiek, poza pacjentem, w tym także członkom jego rodziny lub znajomym. Pacjent nie musi zastrzegać, że nie zgadza się na przekazywanie informacji o stanie jego zdrowia rodzinie (czy innym osobom). Z uwagi na dobro pacjenta, ustawa dopuszcza jednak odstępstwo od obowiązku zachowania tajemnicy w przypadkach przewidzianych ustawą (omówionych powyżej) oraz w przypadku uzyskania zgody pacjenta na przekazywanie informacji o stanie jego zdrowia wskazanym osobom.

Ustawa nie reguluje także formy i treści wyrażania zgody, ale należy wskazać, że z treści wyrażonej zgody powinno, co najmniej wynikać:

- 1) komu lekarz ma prawo udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta,
- 2) jakiego rodzaju informacji może udzielać,
- 3) przez jaki czas.

§ 17

Prawo wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie świadczeń medycznych.

Generalną zasadą działania lekarza jest uzyskanie zgody pacjenta na podjęcie działań medycznych. Działania medyczne są w zasadzie zawsze związane z ingerencją lekarza w sferę wolności i nietykalności cielesnej człowieka. Wolność i nietykalność człowieka jest natomiast konstytucyjnie chroniona i dopiero zgoda na naruszenie tych dóbr nadaje cechy legalności ingerencji lekarza w sferę tych dóbr przy udzielaniu świadczeń medycznych.

Z drugiej zaś strony pacjent akceptuje ryzyko zabiegu i przyjmuje je na siebie.

Chodzi oczywiście wyłącznie o ryzyko typowych i bezpośrednich skutków zabiegu, na który pacjent wyraża zgodę po uzyskaniu informacji o danym zabiegu, które pozwolą mu podjąć świadomą decyzję. Pacjent musi, więc być pouczony o wszelkich okolicznościach związanych z planowanym świadczeniem, a także o skutkach i ryzyku związanym z odmową zgody na dane świadczenia. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody lub odmowy zgody jest prawem niezbywalnym.

Oznacza to bezskuteczność wszelkich oświadczeń samego pacjenta, który nawet na piśmie scedować decyzję na kogoś innego - lekarz w każdym wypadku ma obowiązek zwrócenia się o zgodę bezpośrednio do pacjenta. Prawa pacjenta, jako prawa człowieka przysługują tylko konkretnej jednostce ludzkiej.

Pacjent powinien wyrazić swą wolę (zgodę bądź odmowę) świadomie i swobodnie. Ustawową gwarancją świadomego wyrażania przez pacjenta swojej woli w kwestii zgody, bądź odmowy zgody jest wspomniany wcześniej obowiązek przystępnego poinformowania pacjenta przez lekarza o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu i proponowanych oraz możliwych sposobach leczenia a także przewidywanych następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia i rokowaniach.

Niezwykle ważną kwestią jest również to, że zgoda na udzielenie świadczeń medycznych jest udzielana przez pacjenta konkretnemu lekarzowi. Zgoda pacjenta obejmuje, więc nie tylko to, jakiego typu świadczenie medyczne ma być udzielone, ale również to, kto konkretnie ma je wykonać - nie uprawnia, więc automatycznie każdego lekarza do wykonania świadczenia.

Dla wyrażenia zgody przez pacjenta nie jest przewidziana żadna szczególna forma. Zgodnie z przepisami zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet przez zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje wolę poddania się świadczeniom (zgoda dorozumiana).

Wyjątkiem od zasady dowolnego wyrażania zgody na świadczenie medyczne jest zastrzeżony w art. 34 ust.1 ustawy o zawodzie lekarza warunek uzyskania pisemnej zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta. Treść zgody na poddanie się takim świadczeniom medycznym powinna, chociaż określać pacjenta ze wskazaniem rozpoznania, proponowane świadczenie z uzasadnieniem jego wyboru, podanie przewidywanych wyników zastosowania świadczenia, podanie ryzyka związanego ze świadczeniem lub jego zaniechaniem, określenie lekarza, który ma prawo wykonać świadczenie, miejsca i czasu.

Na takim oświadczeniu powinno się znaleźć oświadczenie "Wyrażam zgodę" i czytelny podpis pacjenta.

Pacjent ma prawo wycofać swoją zgodę na świadczenie medyczne. Tak, więc, zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu zgody pacjenta.

Od tej zasady ustawa przewiduje dwa wyjątki:

- 1) pierwszy to możliwość zastąpienia zgody samego pacjenta zgodą innych osób bądź sądu (zgoda zastępcza)
- 2) drugi to upoważnienie lekarza do świadczeń medycznych bez czyjejkolwiek zgody

Zgoda zastępcza

Istotą tej instytucji prawnej jest uregulowanie tych sytuacji, w których ze względu na wiek lub stan zdrowia pacjenta wyrażenie przez niego świadomej zgody nie jest możliwe lub utrudnione.

Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 32 ust 2 i 4 ustawy o zawodzie lekarza, jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zgoda sądu opiekuńczego.

Zgodę na przeprowadzenie badań osób, o których mowa powyżej może wyrazić także jej opiekun faktyczny.

Zgoda zastępcza nie jest wystarczająca jednak, gdy:

- małoletni ukończył 16 lat
- osoba całkowicie ubezwłasnowolniona jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć się w sprawie badań

Jeżeli zaś chodzi o osoby częściowo ubezwłasnowolnione (posiadają wtedy kuratora), to są one uprawnione do samodzielnego wyrażania zgody (bądź odmowy na wykonanie świadczeń). Kurator takich osób może wypowiadać się w kwestii zgody jedynie w przypadku upoważnienia go do tego przez sąd opiekuńczy.

Zgoda sądu

Orzeczenie sądu opiekuńczego jest szczególną formą wyrażania zgody zastępczej na poddanie pacjenta świadczeniom medycznym.

Ustawa o zawodzie lekarza przewiduje następujące przypadki ingerencji sądu:

- 1) gdy pacjent jest niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, a nie ma przedstawiciela ustawowego lub kontakt z nim jest niemożliwy,
- 2) osoba uprawniona i odmówiła zgody na świadczenie medyczne
- 3) pacjent jest ubezwłasnowolniony, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponuje dostatecznym rozeznaniem i sprzeciwi się świadczeniom medycznym
- 4) występuje kolizja woli pacjenta i jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego (w zakresie badań)

Ustawowe upoważnienie lekarza do działania bez czyjejkolwiek zgody.

Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeśli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

Jeżeli zachodzi konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub zastosowania metody leczniczej lub diagnostycznej stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta lekarz

może działać bez zgody pacjenta (innych osób uprawnionych lub sądu), gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi utratą życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

Podobnie sytuacja wygląda, gdy w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego, albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznego uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Lekarz może w takim przypadku, bez uzyskania stosownej zgody zmienić rodzaj zabiegu, metody leczenia lub diagnostyki.

W każdym przypadku, jeżeli lekarz działa w granicach prawa bez zgody pacjenta powinien, w miarę możliwości, zasięgnąć opinii lekarza tej samej specjalności, a ponadto dokonać odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej.

§ 18

Prawo do intymności.

Jest to bardzo ważny zapis w prawach pacjenta, ale może także budzić wiele wątpliwości w odczuciu lekarzy, ponieważ jest oczywiste, że każda medyczna interwencja narusza intymność pacjenta. Choroba powoduje, że pacjent jest poddawany wielu, często krępującym go zabiegom, leczenie nierzadko wymaga od pacjenta intymnych zwierzeń. Wszystko to potęguje jeszcze cierpienia pacjenta. Dlatego też w katalogu praw pacjenta znalazł się zapis, który ma gwarantować pacjentowi poszanowanie tego prawa. Przepisy kierowane w tym względzie do lekarzy zawierają wytyczne postępowania, które będzie zapewniało pacjentowi prawo intymności.

Art. 36 ustawy o zawodzie lekarza zawiera ogólne stwierdzenie w tej kwestii, że lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta. Mimo, że ustawa nie zawiera definicji intymności, to jest to pojęcie powszechnie rozumiane. Zasadniczym warunkiem poszanowania tego dobra jest wyłączenie lub ograniczenie obecności osób trzecich podczas udzielania pomocy medycznej.

Obecność osób trzecich uzależniona jest od zgody pacjenta, jak również od zgody lekarza.

1. Personel medyczny

Jest oczywiste, że często lekarz podczas interwencji medycznej potrzebuje pomocy i innych osób. Jeśli pacjent miałby i w tym względzie prawo sprzeciwu, co do obecności tych osób, często lekarz nie mógłby prawidłowo lub w ogóle wykonać badania lub zabiegu. Dlatego też, uznając realia prawo zezwala na uczestniczenie podczas udzielani świadczeń medycznych osób należących do personelu medycznego. Z uwagi na to, że upoważnienie to wynika wprost z przepisów prawa sprzeciw pacjenta w tym względzie jest nieskuteczny. Warunkiem jednak, jaki musi być spełniony jest to, aby przy badaniu lub zabiegu uczestniczyły osoby, które są niezbędne ze względu na rodzaj udzielanego świadczenia zdrowotnego. Sam fakt przynależności do personelu medycznego nie wystarcza, aby osoba mogła być obecna podczas badań czy zabiegów wykonywanych na pacjencie.

2. Studenci

Bardzo często zdarza się tak, że pacjenci protestują przed obecnością studentów w czasie badań i zabiegów. Co do zasady, potrzeby dydaktyki w zakresie medycyny, stoją w sprzeczności z prawem pacjenta do intymności. Ustawodawstwo rozwiązało te kwestię w sposób następujący: Art. 36 ust. 4 ustawy o zawodzie lekarza reguluje zasady dotyczące obecności osób trzecich podczas interwencji medycznych w klinikach

i szpitalach akademii medycznych, medycznych jednostkach badawczo-rozwojowych i innych jednostkach uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego.

Zgodnie z zawartymi w nim zapisami, nie jest konieczne uzyskiwanie zgody pacjenta na obecność osób kształcących się w tych jednostkach medycznych podczas interwencji medycznej. Co więcej, mogą one być obecne nawet mimo sprzeciwu pacjenta.

Przepisy są w tym względzie następujące (Art. 36 ustawy o zawodzie lekarza):

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może uczestniczyć tylko niezbędny, ze względu na rodzaj świadczenia, personel medyczny. Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta i lekarza. Zasada ta nie dotyczy klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych. W przypadku demonstracji o charakterze wyłącznie dydaktycznym konieczne jest uzyskanie zgody pacjenta.

Jak wynika z powyższego obecność osób uczących się zawodów medycznych jest ograniczona do "niezbędnego zakresu do celów dydaktycznych" i tylko w wyżej wskazanych jednostkach medycznych. W innych sytuacjach, a więc dla innych celów, osób oraz placówek medycznych wspomniany wyjątek nie ma zastosowania. Np. student medycyny będący synem lekarza nie może być obecny - bez zgody pacjenta - przy czynnościach medycznych dokonywanych przez swojego rodzica w prywatnym gabinecie lekarskim.

Osoby kształcące się w zawodach medycznych mogą, więc, w określonych placówkach, być obecne przy wykonywaniu niezbędnych dla procesu diagnostyki i leczenia świadczeniach medycznych. Nie dopuszczalne są, zatem praktyki polegające na demonstrowaniu na przykładzie danego pacjenta metody czy też objawów chorób. Wtedy bezwzględnie wymagana jest zgoda pacjenta na taki pokaz.

Prawo do asystowania przez studentów przy udzielaniu świadczeń medycznych nie jest w żadnym wypadku tożsame z prawem do dokonywania przez nich jakiegokolwiek interwencji medycznej. Należy pamiętać, że pacjent musi wyrazić zgodę na świadczenie medyczne nie tylko, co do zakresu tego świadczenia, ale także, co do osoby lekarza. Badanie pacjentów przez studentów nawet z upoważnienia i na polecenie lekarza należy uznać za dokonanie interwencji medycznej bez zgody pacjenta, co oczywiście jest działaniem bezprawnym.

Zgodnie z art. 36 ust.3 ustawy o zawodzie lekarza, lekarz nie tylko odpowiada za przestrzeganie prawa do intymności w zakresie wykonywanych przez siebie świadczeń, jest on także odpowiedzialny za personel medyczny, który pomaga mu przy udzielaniu tego świadczenia.

§ 19

Prawo do udostępnienia dokumentacji medycznej i prawo ochrony danych zawartych w tej dokumentacji.

Zakład jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających z jego świadczeń.

Zakład udostępnia dokumentację medyczną jedynie:

- 1) Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,

- 2) Zakładom opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych zakładów i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
- 3) Właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru,
- 4) Ministrowi Zdrowia, sądom i prokuratorom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- 5) Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- 6) Organom rentowym, zakładom ubezpieczeniowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- 7) Rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.

Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

Pacjent ma zagwarantowane prawo ochrony danych zawartych w dokumentacji - co jest oczywiste z uwagi na fakt, że w procesie leczenia pacjent wielokrotnie podaje intymne szczegóły dotyczące swojego życia i to, co zawiera dokumentacja medyczna, czyli również informacje, które lekarz uzyskuje od swojego pacjenta, musi podlegać szczególnej ochronie.

Sam pacjent może natomiast w każdej chwili mieć wgląd w swoją dokumentację medyczną.

§ 20

Prawo do umierania w spokoju i godności.

Pomimo, iż obecnie powstaje wiele wyspecjalizowanych zakładów opieki zdrowotnej, które zajmują się osobami przewlekle chorymi i nieuleczalnie chorymi, to obowiązek poszanowania tego prawa dotyczy wszystkich zakładów opieki zdrowotnej.

Koszt korzystania przez pacjenta z omówionych powyżej praw pacjenta obciąża zakład opieki zdrowotnej.

§ 21

Inne prawa:

1. Prawo do dodatkowej opieki lekarskiej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną
2. Prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz
3. Prawo do opieki duszpasterskiej – do opieki duszpasterskiej duchownego i wyznawania przez siebie religii i umożliwienia uczestniczenia w obrzędach religijnych organizowanych w szpitalu.

Są to prawa, które przysługują pacjentom w szpitalu i wynikają z samej potrzeby pacjenta. Pacjent musi, więc, w chwili, kiedy pragnie skorzystać, z któregoś z tych praw, po pierwsze liczyć się z tym, że poniesie koszty związane z korzystaniem z tych praw, a po drugie, że urzeczywistnienie jego praw w żaden sposób nie może naruszać praw innych pacjentów, ani prowadzić do dezorganizacji pracy danego zakładu opieki zdrowotnej.

Ustawa przewiduje, że w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub

upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby bliskie lub inne wskazane przez pacjenta.

KOMENDANT

/-/ płk Grzegorz Stoinski

.....
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej